

ORDEN DE COMPRA 757 EcS

FECHA: 29 DE NOVIEMBRE 2016

SEÑORES:

DROGUERIA SAIMED, S.A. DE C.V.
TELÉFONO: 2243-8620, 2243-8486

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|------------|--|-----------------|-----------------|-------------------|
| 1,092 | METILPREDNISOLONA SODICA INY. 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE (1 COT.) MARCA: SAIMED. ORIGEN: INDIA TIEMPO DE ENTREGA: 5 - DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA LEGALIZADA SOLICITUD: 836/2016, AM 86/2016 USO: HOSPITALIZACION | C/U | \$5.00 | \$5,460.00 |
| SO. | | TOTAL... | | \$5,460.00 |

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta: ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

| FECHA | VALOR | ESPECIFICO | FIRMA | |
|-------------|------------|------------|---|---|
| 30 NOV 2016 | \$ 5,460.- | 54108 |  |  |

ADMINISTRACIÓN

Dr. Héctor Guillermo Lara Torres
SUBDIRECTOR, H.N.N.B.D.
I.V.P.M. No. 1876