



ORDEN DE COMPRA No. 667 RP

FECHA: 8 de Diciembre del 2011

SEÑORES: DROGUERIA FARMAVIDA, S.A. DE C.V.

NIT: 0614-200195-102-8

FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2526-1600

FAX. 2243-8344

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

DESPACHAR: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
25	ANTI A, SUERO TIPEADOR, FRASCO 10 ML.	Frasco	\$3.00	\$75.00 ✓
25	ANTI B, SUERO TIPEADOR, FRASCO 10 ML.	Frasco	\$3.00	\$75.00 ✓
30	ANTI D, SUERO TIPEADOR FRASCO 10 ML.	Frasco	\$6.00	\$180.00 ✓
TOTAL				\$330.00 ✓
USO EN: Banco de Sangre				
Solicitud de Compra No. 1087/2011				
PROGRAMA DE ENTREGA: 5 días hábiles				
NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO				
1 coliz. mep.				

70 Recibido 8/12/11 PT 3800

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	Vo. Bo. CONTABILIDAD	OBSERVACIONES	
8/12/11	\$330.00	<i>[Signature]</i>	8003.	<p>8/12/11</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ADMINISTRACIÓN</p>