

ORDEN DE COMPRA RP-15

FECHA: 13 DE ENERO DE 2012

SEÑORES:

SEÑORES: DROGUERIA SANTA LUCIA S.A. DE C.V.
TEL. 2250-6215, FAX: 2250-6240

NIT: 0614-280142-002-7

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO




DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2	VFEND 200 MG. (VORICONAZOLE) SOLUCION INYECTABLE I.V. POLVO. (1 COT.) MARCA: PFIZER/PHARMACIA, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS S/C: No. 22/2012, ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS USO: HOSPITALIZACION (RECETA PARA PACIENTE: NATALIA NICOLE LIEVANO) TIEMPO DE ENTREGA: 2 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA FIRMADA. NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO	FCO.	\$112.94	\$225.88 ✓
SO.			TOTAL.....	\$225.88

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	
5 13/01/12	\$ 225.88	54108		 13/1/12  ADMINISTRACIÓN