

ORDEN DE COMPRA RP-138

FECHA: 16 DE MARZO DE 2012

SEÑORES: SEÑORES: RASEGO S.A. DE C.V. NIT: 0614-051188-103-8
TEL. 2242-1321, 2242-5463, FAX: 2242-5463

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
82	CLORANFENICOL 1% UNGÜENTO OFTALMICO (GRICLOFEN UNGÜENTO) MARCA: LAFOFA VENC. 2 AÑOS. S/C: 002/12; USO: HOSPITALIZACIÓN SEÑOR PROVEEDOR SE LE COMUNICA QUE PARA AGILIZAR EL PROCESO DE PAGO DE FACTURAS ES NECESARIO PROPORCIONAR A UNIDAD FINANCIERA NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL SU PAGO POR VIA ELECTRONICA A TRAVES DEL BANCO HSBC, INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE LA CUENTA. TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA FIRMADA. NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUE DAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO	TUBOS	\$ 2.75	\$ 225.50 ✓
1 COTIZ.				
SO.			TOTAL.....	\$ 225.50

- 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
16/3/12	\$ 225.50	54108	
			 ADMINISTRACIÓN

