

ORDEN DE COMPRA RP-139

FECHA: 16 DE MARZO DE 2012

SEÑORES: DROGUERIA NUEVA SAN CARLOS S.A.
DE C.V. NIT: 0614-300880-003-0
TEL. FAX. 2212-7262

FACTURAR A NOMBRE DE HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO CREDITO

DESPACHAR A ALMAGEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
8	TIOP COLUIRO, FRASCO GOTERO X 10 ML, VENC. 07-2014, FABRICANTE: LABORATORIOS SAVAL, ORIGEN: CHILE C/C: 007/12, 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 VÍA ELECTRÓNICA A TRAVÉS DEL BANCO HSBC, INDICANDO EL NOMBRE Y NÚMERO DE LA CUENTA.	FRASCO	\$ 8.40	\$ 50.40
2 COTIZ.	TIEMPO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA FIRMADA.			
SO.	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE ENTREGADO EL PRODUCTO		TOTAL.....	\$ 50.40

- 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	ESPECÍFICO	FIRMA	
16/3/12	\$50.40	54108		 16/3/12  ADMINISTRACIÓN