

ORDEN DE COMPRA RP-141

FECHA: 16 DE MARZO 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 BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPECHAR A ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
80	TOBRAMICINA + DEXAMETAZONA (0.3+0.12)% SUSPENSION OFTALMICA FCO. GOTERO DE(5- 10 ML), TRAZIDEX OFTENO,CAJA CON FRASCO GOTERO DE 10ML, VENCIMIENTO : NO MENDR DE 12 MESES PUESTO EN BODEGA FABRICANTE: LABORATPRIOS SOPHIA S.A. , ORIGEN: MEXICO S/C: No. 002/2012, AM 01/2012 USO: HOSPITALIZACION	FCO.	\$ 14.72	\$ 1,177.60
1 COTIZ.	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, INDIICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE LA CUENTA. TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABLES DESPUES DE HABER RECIBIDO PERMISO AUTORIZADO POR EL C55P Y ORDEN DE COMPRA LEGALIZADA. NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO			
SO.			TOTAL.....	\$ 1,177.60

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
16/3/12	\$ 1,177.60	54108	
			 16/3/12  ADMINISTRACIÓN