



ORDEN DE COMPRA RP-189

FECHA: 25 DE ABRIL DE 2012

SEÑORES: **GAMMA LABORATORIES S.A. DE C.V.** NIT: 0614-140779-002-1
TELEFONO: 2236-3106 FAX: 2236-3199

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
100	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TARRO X 400 GRAMOS, PROTEGIDO DE LA LUZ, ALGEST 1% CREMA TOPICA, TARRO COLOR BLANCO (1 COT.) MARCA: GAMMA ORIGEN: EL SALVADOR S/C: 457/12, No. 63/12, AM. USO: HOSPITALIZACIÓN TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. NOTA: PARA AGILIZAR EL PROCESO DE PAGO DE FACTURAS SERA NECESARIO NOS PROPORCIONE (UFI) NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VIA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA, ADEMÁS TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO	C/U	\$9.00	\$900.00 ✓
SO.			TOTAL.....	\$900.00

Handwritten signature and date: 25/04/12 12:03 PM

- 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
25/4/12	\$900.00	54108	



Handwritten signature and date: 26/4/12
ADMINISTRACIÓN