



ORDEN DE COMPRA RP-201

FECHA: 27 DE ABRIL DE 2012

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

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
25	MICOFENOLATO DE MOFETIL 250 MG: CAPSULAS FRASCO PORTEGIDO DE LA LUZ, CELLCEPT 250 MG, CAPSULAS CAJA POR 100 CAP. (3 COT.) MARCA: ROCHE, ORIGEN: FRANCIA 5/C: 422/12, No. 58/12, AM. USO: HOSPITALIZACION TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR 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, ADEMAS TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO	C/U	\$146.00	\$3,650.00
SO.			TOTAL.....	<u>\$3,650.00</u>

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
2/5/12	\$3,650.00	54118	 ADMINISTRACIÓN

