



ORDEN DE COMPRA: RP-204

FECHA: 02 DE MAYO 2012

FARLAB, S.A DE C.V.

SEÑORES: **TEL.: 2235-2851, 2235-3851, 2225-2307,** **NIT: 0614-290995-104-7**
FAX: 2225-6509

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CRÉDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
250	CARBAMACEPINA 200 MG., CARBAMACEPINA TABLETA RANURADA DE 200 MG. BLISTER X10 TABLETAS CAJA X 100. (4 COT.) MARCA: PHARM INTER, ORIGEN: BELGICA TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA SOLICITUD: 002/2012, AM 01/2012 USO: HOSPITALIZACION NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO, ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AGILIZAR EL PROCESO DE FACTURAS SERA NECESARIO NOS PROPORCIONE NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VIA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	C/U	\$3.20	\$800.00
SO.			TOTAL...	\$800.00

Nota: Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

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
3/5/12	\$800.00	54108.	 ADMINISTRACIÓN

