



ORDEN DE COMPRA RP-628

FECHA: 31 DE OCTUBRE DE 2012

SEÑORES: **DNA PHARMACEUTICALS S.A DE C.V.** NIT: 0614-080598-102-2
TELEFONO: 2526-1600

FACTURAR A NOMBRE DE HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
70	DIGOXINA 0.25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE, DIGOXIL 0.50 MG: X 2 ML. AMPOLLA (± COT) MARCA: CELSUS , ORIGEN: URUGUAY S/C: 842/12, No. 118/12, AM. USO: HOSPITALIZACION TIEMPO DE ENTREGA: 8 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	\$7.10	\$497.00 ✓
SO.			TOTAL.....	\$497.00

Handwritten signature and date: 01/11/12

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	
01/11/12	\$497.00	54108	<i>[Handwritten Signature]</i>	 5/11/2012  ADMINISTRACIÓN