

ORDEN DE COMPRA N° 427

FECHA: 28 DE NOVIEMBRE DE 2017
 SEÑORES: **DROGUERIA SANTA LUCIA S.A DE C.V.** NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL:2250-6200 Y 2223-8000 FAX: 2223-8033
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|----------|---|------|-----------------|--------------|
| 50 | SEVOFLURANO SOLUCIÓN FRASCO DE 250 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ. SEVORANE 100% LIQUIDO ANESTESICO POR INHALACIÓN MARCA: ABBVIE ORIGEN: ARGENTINA VENCIMIENTO: SEPTIEMBRE 2018 FAVOR TRAMITAR QUEDAN ANTES DEL 3 DE DIC. DE 2017 TOTAL | C/U | \$138.00 | \$6,900.00 |
| | ENTREGA: INMEDIATA DESPUES DE AUTORIZACIÓN APROBADA DE LA DNM USO EN: Hospitalización | | | \$6,900.00 |

N°cotiz. 2
 Solic. 37-422-2017
 oellj

NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.

*Después 11/11/17
 12:05:02pm*

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA 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 | FIRMA | VALOR | ESPECIFICO |
|-------|----------------|------------|------------|
| | <i>[Firma]</i> | \$6,900.00 | 54108 |
| | | | |



ADMINISTRACIÓN

Dr. Hector Guillermo L...
 SUBDIRECTOR, H.N.B.B.
 C.V.P.M. No. 1875