

**ORDEN DE COMPRA No. 603 FONAT**

FECHA: 07 DE JULIO DE 2014

SEÑORES: **LABORATORIOS PISA S.A. DE C.V.** NIT: 0614-270398-105-5  
**TELEFONO: 2243-3900, FAX: 2243-2008**

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
20,000	AGUA ESTERIL PARA INYECCION AMPOLLA 10 ML. , AGUA INYECTABLE AMPOLLA PLASTICA 10 ML. ( 2 COT.)	C/U	\$ 0.10	\$ 2,000.00
850	DEXTROSA + SODIO CLORURO (5+0.9) % SOL. ELECT. EN AGUA DESTILADA I.V. BOLSA O FCO. PLASTICO FLEXIBLE 1,000 ML. ( 2 COT.)  MARCA: PISA ORIGEN: MEXICO  TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA.  SOLICITUD: 549,550/2014, A/M: 59//2014 USO: HOSPITALIZACION  Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente despues de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA Indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 0.96	\$ 816.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$2,816.00</b>

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	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
9/7/14	\$2,816.00	54108		 10/7/14 ADMINISTRACIÓN