



**ORDEN DE COMPRA No. 607 FONAT**  
 REPOSICION POR DISMINUCION EN CANTIDAD A ENTREGAR

FECHA: 07 DE JULIO DE 2014

**SEÑORES:** **DROGUERIA COMERCIAL SALVADOREÑA S.A. DE C.V.** NIT: 0614-100784-001-0  
**TELEFONO: 2212-7262, FAX: 2243-1620,**

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
320	CEFAZOLINA SODICA 1 GR. POLVO PARA DILUCION I.V. (2 COT.)  MARCA: FARMALOGICA ORIGEN: COLOMBIA  TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.  SOLICITUD: 550/2014, A/M: 58//2014 USO: HOSPITALIZACION  Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después 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	\$ 0.85	\$ 272.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$272.00</b>

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	
25/07/14	\$272.00	54108		  ADMINISTRACIÓN