



ORDEN DE COMPRA No. 756

FECHA: 04 DE SEPTIEMBRE 2014

**ANIBAL GALILEO BERMUDEZ BERMUDEZ, DISTRIBUIDORA
 MEDICA Y DE LABORATORIO BERMUDEZ,**
 labbermudez@yahoo.es
 2253-2189, 2253-2210, FAX: 2253-2271

SEÑORES:

TEL.:

NIT: 1108-311073-101-3

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO:

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS HORARIO 7:30 A 11:30 Y DE 1:30 A 3:PM

SÍRVASE ENVIARNÓS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
26	SANGRE DESFIBRINADA DE CARNERO, PRESENTACIÓN: FRASCO 50 ML. 30103810 (1 COT.) MARCA: SUMBI.B. ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN NECESIDAD DEL LABORATORIO CLÍNICO SOLICITUD: 927/2014 USO: HOSPITALIZACIÓN <small>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, EN UNIDAD FINANCIERA, autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el BANCO DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta</small>	C/U	\$19.50	\$ 507.00
SO.			TOTAL...	\$507.00

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	
05/09/14	\$507.00	50113		 ADMINISTRACIÓN