



ORDEN DE COMPRA RPI-207
 (REPOSICION POR CAMBIO DE RAZON SOCIAL)

FECHA: 11 DE NOVIEMBRE DE 2014

SEÑORES: DROGUERIA 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
40,000	AGUA ESTERIL PARA INYECCION AMPOLLA 10 ML. , AGUA INYECTABLE AMPOLLA PLASTICA 10 ML. (2 COT.)	C/U	\$ 0.10	\$ 4,000.00
5,600	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G. POLVO PARA DILUCION USO PARENTERAL FCO. VIAL (2 COT.) MARCA: PISA ORIGEN: MEXICO TIEMPO DE ENTREGA: 3- DIAS HABLES DES PUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA SOLICITUD: 550,864/2014, A/M: 88,58//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	\$ 0.57	\$ 3,192.00
SO.			TOTAL...	\$7,192.00

NOTA: SEÑOR 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
02/12/14	\$7,192.00	54108	

Dr. Héctor Guzmán
 SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN