



ORDEN DE COMPRA No.999

FECHA: 24 DE NOVIEMBRE 2014

SEÑORES:

CENTRUM S.A. DE C.V.
TELEFONO: 2211-3401, FAX: 2260-2698

NIT: 0614-200999-103-5

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

Horario de Recepción en Almacén de 7:30 am a 1:30 am y de 1:30 pm a 3 pm

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
24	GLUTARALDEHIDO AL 2% . GARRAFA 3.75 LITROS Y 4 LITROS, SOLUCION DESINFECTANTE Y ESTERILIZANTE DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO, MEDICO Y DENTAL A BASE DE GLUTARALDEHIDO AL 2% CON SAL ACTIVADORA, GALON DE 4 LITROS (3 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA. MARCA: DERMODEX, ORIGEN: MEXICO SOLICITUD: 865/2014, AM: 89/2014 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	\$ 8,25	\$ 198.00
SO.			TOTAL...	\$198.00

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	
26/11/14	\$ 198.00	54107		 ADMINISTRACIÓN