



ORDEN DE COMPRA RPI-315

FECHA: 14 DE NOVIEMBRE 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 |
|------------|--|------|-----------------|--------------------|
| 2,000 | MEROPENEM 1 G. POLVO PARA DILUCION I.V. FCO. VIAL, PISAPEM 1.G POLVO PARA DILUCION I.V. FCO. VIAL. (4 COT.) MARCA: PISA ORIGEN: MEXICO TIEMPO DE ENTREGA: 3- DIAS HABILES DES'PUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 864/2014, A/M: 88//2014 USO: HOSPITALIZACION <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 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.</small> | C/U | \$ 10.00 | \$ 20,000.00 |
| SO. | | | TOTAL... | \$20,000.00 |

NOTA: SEÑOR 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 | |
|-------------|------------|------------|-------|---|
| 14/nov/2014 | \$ 20,000. | 54108 | | 14/11/2014 ADMINISTRACIÓN |