



ORDEN DE COMPRA RPI-334

FECHA: 17 DE NOVIEMBRE DE 2014

SEÑORES: **CASELA, S.A DE C.V.** **TELEFONO:** **NIT: 0614-160758-001-0**
2243-4277, 2243-4240, FAX: 2243-4260

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
60	FUROSEMIDA 40 MG. TABLETA, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROT. DE LA LUZ, FUROSEMIDA 40 MG. PRESENTACION: CAJA POR 20 TABLETAS, MARCA: MARCELI, ORIGEN: EL SALVADOR (1 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: A MAS TARDAR 3 DIAS HABILES SIGUIENTE A RECIBIR ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 1,121/2014, A/M: 104//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 indiccando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 11,10	\$ 660.00
SO.			TOTAL...	\$ 666.00

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	
19/11/14	\$ 666.00	54108		 ADMINISTRACIÓN