



ORDEN DE COMPRA RPI-370

FECHA: 24 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: HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN DE 7:30 A M A 1:30 PM Y DE 1:30 PM A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
150	METRONIDAZOL 5 MG/ML SOL. INY. I.V. FCO. VIAL O BOLSA 100 ML., OTROZOL 5 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE I.V. FCO. FLEXOVAL 100 ML. (2 COT.) MARCA: PISA ORIGEN: MEXICO TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILES DES PUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 1,047/2014, A/M: 97//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	\$ 1.10	\$ 165.00
SO.			TOTAL...	\$ 165.00

28/11/14
5:30pm

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	
26/11/14	\$ 165.00	5408		 26/11/2014 ADMINISTRACIÓN