



ORDEN DE COMPRA No. 2

FECHA: 07 DE ENERO DE 2015

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

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,000	VANCOMICINA(CLORHIDRATO) 0.5G. POLVO PARA DILUCION I.V. FCO. VIAL PROTEGIDÓ DE LA LUZ, VANALURUS 500 MG.710 ML. POLVO PARA DILUCION, FCO. VIAL (2 COT.)	C/U	\$ 2.90	\$ 2,900.00
550	MEROPENEM 1 G. POLVO PARA DILUCION I.V. FCO. VIAL, PISAPEM 1 G. POLVO PARA DILUCION I.V. FCO VIAL (2 COT.)	C/U	\$ 10.00	\$ 5,500.00
160	ACICLOVIR (SODICO) 250 MG. POLVO PARA DILUCION I.V. FCO. VIAL, ISAVIR 250 MG. POLVO PARA SOLUCION I.V. FCO. VIAL (1 COT.) MARCA: PISA ORIGEN: MEXICO TIEMPO DE ENTREGA: 3- DIAS HABLES DES'PUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 01/2015, A/M: 01//2015 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	\$ 5.00	\$ 800.00
SO.			TOTAL...	\$9,200.00

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 al número de la Orden de compra.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
13/01/15	\$ 9,200.00	54108		 ADMINISTRACION