



ORDEN DE COMPRA No. 8

FECHA: 22 DE ENERO DE 2015

SEÑORES: **DROGUERIA COMERCIAL SALVADOREÑA S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-100784-001-0**
TELEFONO: 2212-7262, FAX: 2243-1620

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: 7:30 A 11:30 A.M, Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
13	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (5-6G) SOLUCION INY. IV. FCO. VIAL, OCTAGAM 5% 5 G 100 ML. SOLUCION INY. FCO. VIAL (2 COT.)	C/U	\$ 298.24	\$ 3.877.12
19	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 1G. SOLUCION INYECTABLE IV FCO. VIAL, OCTAGAM 1G. FCO VIAL (1 COT.) MARCA: OCTAPHARMA ORIGEN: AUSTRIA TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILIS DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 12/2015, A/M: 05//2015 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. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.</small>	C/U	\$ 73.45	\$ 1,395.55
SO.			TOTAL...	\$5.272.67

Recibido
 22/01/15
 9:25 AM

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	
22/01/15	\$ 5,272.67	54108		