



ORDEN DE COMPRA No. 14

FECHA: 22 DE ENERO DE 2015

SEÑORES:

DROGUERIA PISA S.A. DE C.V.
TELEFONO: 2243-3900, FAX: 2243-2008

NIT: 0614-270398-105-5

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

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
150	MANITOL 20% SOL. INY. I.V FCO. D BOLSA 250 ML., OSMOROL 20% SOL. INY. FCO. 250 ML. (1 COT.)	C/U	\$ 2.00	\$ 300.00
225	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% SOL. INY. I.V. BOLSA O FCO. 50 ML. SOLUC. DX-50 INY. FCO. PLASTICO FLEXIBLE 50 ML. (3 COT.)	C/U	\$ 1.00	\$ 225.00
20,000	AGUA ESTERIL PARA INYECCION AMPOLLA 10 ML. , AGUA INYECTABLE AMPOLLA PLASTICA 10 ML. (3 COT.) MARCA: PISA ORIGEN: MEXICO TIEMPO DE ENTREGA: 3- DIAS HABLES DES PUJES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 10.11,14/2015, A/M: 03,04,07//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 proporcionen nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco CAAVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 0.10	\$ 2,000.00
SO.			TOTAL...	\$2,525.00

23/01/15
12:03pm

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	
20/01/15	\$2,525.00	54108	<i>[Signature]</i>	 <i>26/1/2015</i>  ADMINISTRACIÓN