



ORDEN DE COMPRA No.144

FECHA: 05 DE MARZO 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

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
200	AMINOFILINA 25 MG/ML SOL INY. AMPOLLA 10 ML. PROTEGIDO DE LA LUZ. ENTREGA: 3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA (3 COT.)	C/U	\$ 0.40	\$ 80.00
2,000	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 0.5G. POLVO PARA DILUCION I.V. FCO. VIAL PROTEGIDO DE LA LUZ. ENTREGA: 1500 UNIDADES 3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA Y EL RESTO 30 DIAS DESPUES DE LA PRIMERA ENTREGA. (2 COT.)	C/U	\$ 2.90	\$ 5,800.00
250	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% SOL. INY. IV. BOLSA O FCO. 500 ML., ENTREGA: 3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA (1 COT.)	C/U	\$ 10.00	\$ 2,500.00
SO.	MARCA: PISA ORIGEN: MEXICO SOLICITUD: 296,299/2015, AM: 32,34/2015 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 (AVIVIENDA) indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.		TOTAL...	\$8,380.00

*2/05/15
 09/03/15
 12:24 PM*

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	
10/3/15	\$8,380.00	59108	<i>[Signature]</i>	 Dr. Héctor Guillermo Lara T... SUBDIRECTOR, H.N.N.B... J.V.P.M. No. 1826 ADMINISTRACIÓN