



ORDEN DE COMPRA No.185

FECHA: 13 DE MARZO DE 2015

SEÑORES:

DROGUERIA DAMASCO S.A. DE C.V.
TELEFONO: 2245-9700, FAX: 2245-9701

NIT: 0614-161093-102-7

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO

CREDITO

DESPECHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SIRVASE 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
1,250	TOPIRAMATO 25 MG., TOPICTAL 25 MG. CAJA X 28 COMPRIMIDOS (3 COT.) MARCA: ASOFARMA. ORIGEN: ARGENTINA TIEMPO DE ENTREGA: 300- CAJAS DE ENTREGA INMEDIATA, 950 CAJAS 6 DIAS DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA SOLICITUD: 296/2015, A/M: 32/2015 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. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	CAJA	\$ 7.89	\$ 9,862.50
SO.			TOTAL...	\$9,862.50

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
18/03/2015	\$9,862.50	54108	

ADMINISTRACIÓN