



ORDEN DE COMPRA No.205

FECHA: 19 DE MARZO 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
250	VECURONIO BROMURO 4MG. POLVO PARA DILUCION, IV. NODESCRON 4 MG/ML (1 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILES, DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. MARCA: PISA ORIGEN: MEXICO SOLICITUD: 11/2015, AM: 04/2015 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 JUNTÓ A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 2.26	\$ 565.00
SO.			TOTAL...	\$565.00

*20/03/15
10:20am*

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	PIRMA	
23/3/15	\$565.00	54108	<i>cl</i>	 <i>24/3/2015</i>  ADMINISTRACIÓN