



ORDEN DE COMPRA RP-36

FECHA: 14 DE MAYO DE 2015

DROGUERIA NUEVA SAN CARLOS S.A. DE C.V.

SEÑORES:

TELÉFONO: 2212-7262, FAX: 2243-1620,
libregestion@grupocarosa.com

NIT: 0614-300880-003-0

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACÉN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

HÓRARIO DE ATENCIÓN EN ALMACÉN: 7:30 A 11:30 A.M. Y DE 1:30 A 3:00 PM


CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
25	MICOFENOLATO DE MOFETIL 250 MG. CAPSULA FCO, PROTEGIDO POR LA LUZ, CELLCEPT 250 MG. CAPSULA (3 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 3- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA PRODUCTO CONTROLADO REQUIERE PERMISO DE TRANSFERENCIA AUTORIZADO POR LA DNM MARCA: ROCHE SOLICITUD: 475/2015, A/M: 58/2015 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 le cancele vía 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.	CTOS.	\$ 126.00	\$ 3,150.00
SO.			TOTAL...	\$3,150.00

14/05/15 3pm

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	
14/5/15	\$3,150.00	54108	<i>[Firma]</i>	 <i>14/5/2015</i>  ADMINISTRACIÓN