



ORDEN DE COMPRA RP-42

FECHA: 20 DE MAYO DE 2015

SEÑORES: **DROGUERIA FARMAVIDA S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-200195-102-8**
TELEFONO: 2526-1600

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

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
120	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG. POLVO PARA DILUCION IM O IV FCD. VIALES ESTABILIDAD 72 HORAS DESPUES DE RECONSTITUIDO (1 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 8- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA MARCA: GENISA, ORIGEN: MEXICO SOLICITUD: 519/2015, A/M: 72/2015 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 SAVIVIENDA 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	\$ 8.00	\$ 960.00
SO.			TOTAL...	\$960.00

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	
20/5/15	\$ 960.00	54108		 20/5/2015 ADMINISTRACIÓN