



ORDEN DE COMPRA No. 733 TM

FECHA: 10 DE OCTUBRE 2013

SEÑORES: **DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A DE C.V.** NIT: 0614-270398-105-5
 TEL.: 2243-3900, FAX: 2243-2008

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CRÉDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,700	RAMITIDINA HCl 50 MG. SOL. INY. (I.M. IV. AMPOLLA (2-3) ML. PROTEGIDO DE LA LUZ (4 COT.)	C/U	\$0.25	\$425.00
2,600	CEFTRIAXONA (SODICA) 1 G. POLVO PARA DILUCION USO PARENTERAL FCO. VIAL CEFAXONA 1G. POLVO PARA DILUCION (V. FRASCO 1 G. (2 COT.) MARCA: LABORATORIOS PISA, ORIGEN MEXICO TIEMPO DE ENTREGA: 2 Y 3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 807, 975/2013, 106, 138 AM./2013 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, entregar en unidad financiera, autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$0.65	\$1,690.00
SO.			TOTAL...	\$2,115.00

NOTA: 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	
11/10/13	\$2,115.00	54108		 14/10/013 ADMINISTRACIÓN