

ORDEN DE COMPRA No: 753 TM

FECHA: 11 DE OCTUBRE DEL 2013

SEÑORES: **DROGUERIA SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.** **TELÉFONO:** 2223-8000, 2250-6200, **FAX:** 2250-6240 **NIT:** 0614-280142-0027

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

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
550	PROPOFOL 10 MG/ML- EMULSION INYECTABLE I.V. AMPOLLA DE 20 ML. (3 COT.) ENTREGA 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA FIRMADA Y PERMISO AUTORIZADO POR LA DNM.	C/U	\$4.01	\$2,205.50 ✓
300	MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS POLVO P/ DILUCION IV. FRASCO DILUYENTE O SOL. INYECTABLE-FRASCO VIAL PROTEGIDO DE LA LUZ. (1 COT.) ENTREGA 20 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. MARCA: ASTRA ZENECA, GROSSMAN ORIGEN: INGLATERRA, MEXICO SOLICITUD: 876/ 2013, AM: 111/2013 USO: HOSPITALIZACIÓN NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUIDAN INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE ENTREGADO EL PRODUCTO. ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AGILIZAR EL PROCESO DE FACTURAS SERÁ NECESARIO PROPORCIONE NOTA A LA UNIDAD FINANCIERA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VÍA ELECTRÓNICA POR EL BANCO DAVIVIENDA INDICANDO EL NOMBRE Y NÚMERO DE CUENTA.	C/U	\$8.00	\$2,400.00 ✓
SO.	TOTAL...			\$4,605.50 ✓

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
15/10/13	\$4,605.50	54108	

ADMINISTRACIÓN



15/10/13