

ORDEN DE COMPRA No. 833 TM

FECHA: 21 DE OCTUBRE 2013

B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE,

SEÑORES:

S.A DE C.V.

0614-160987-002-7

TELÉFONO: 2524-4006, FAX: 2273-2352

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CRÉDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
47	SOLUCION DE AA NEONATALES Y PEDIÁTRICO (TAURINA, TIROSINA, CISTEINA, LESINA) SIN ELECTROLITOS (6-10)% SLN USO PARENTERAL FCO. O BOL. 500 ML., SOLUCION DE A.A. ESENCIALES Y NO ESENCIALES PARA NUTRICION PARENTERAL EN PEDIATRIA FCO. DE 500 ML. THOPHAMINE 6% (1 COT.) MARCA: BBRAUN ORIGEN: ALEMANIA/OTROS. TIEMPO DE ENTREGA: ENTREGA INMEDIATA USO: HOSPITALIZACION S/C No. 380/2013, A/M: 40/2013 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 proporcione A LA UNIDAD FINANCIERA nota autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA, indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$35.00	\$1,645.00
SO.			TOTAL...	\$1,645.00

Nota: Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. 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	
22/10/13	\$1,645.00	54108		23/10/13  ADMINISTRACIÓN

