

ORDEN DE COMPRA RP-468

FECHA: 12 DE NOVIEMBRE 2013

SEÑORES:

DROGUERIA FARMAVIDA, S.A. DE C.V.
TELEFONO: 2526-1600

NIT: 0614-200195-102-6

FORMA DE PAGO:

CREDITO

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

DESPACHAR:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
90	ANTI D SUERO TIPEADOR FRASCO 10 ML. (2 COT.) USO: BANCO DE SANGRE MARCA: PLASMATEC, ORIGEN: REINO UNIDO TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA SU ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD DE COMPRA No. 925, 1036/2013 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	\$ 6.25	\$ 562.50
SO.			TOTAL...	\$562.50

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	OBSERVACIONES	
13/11/13	\$ 562.50	54108		 13/11/013  ADMINISTRACIÓN