



**ORDEN DE COMPRA No: 924 TM**

FECHA: 21 DE NOVIEMBRE DEL 2013

**DROGUERIA SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.**

SEÑORES:

**TELEFONO: 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
45	SEVOFLURANE SOLUCION PARA INHALACION FRASCO DE VIDRIO O DE NASTALATO DE POLIETILENO, FRASCO DE 250 ML. PROT. DE LA LUZ, SEVORANE FRASCO DE 250 ML. (2 COT.) NECESITA PERMISO DE LA DIRECCION NACIONAL DE MEDICAMENTOS.  MARCA: ABBOTT, ORIGEN: ARGENTINA  TIEMPO DE ENTREGA: 25 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA FIRMADA.  SOLICITUD: 639/ 2013, AM: 83/2013 USO: HOSPITALIZACION  NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AGILIZAR EL PROCESO DE FACTURAS SERA NECESARIO PROPORCIONE NOTA A LA UNIDAD FINANCIERA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VÍA ELECTRONICA POR EL BANCO DAVIVIENDA INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA	C/U	\$138.00	\$6,210.00 ✓
<b>SO.</b>		<b>TOTAL...</b>		<b>\$6,210.00</b>

*Handwritten notes:*  
 7 de nov  
 21/11/13  
 12:04pm

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 CUÁTRCO 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	
22/11/13	\$6,210.00	SC108	<i>[Signature]</i>	  ADMINISTRACIÓN