



ORDEN DE COMPRA RP-609

FECHA: 06 DE DICIEMBRE 2013

SEÑORES:

**FAGAVI , S.A. DE C.V.
 TELEFONO : 2235-5350, FAX:2235-6132**

NIT: 0614-240209-102-0

FORMA DE PAGO: CREDITO

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

DESPACHAR:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,290	DESINFECTANTE EN FORMA DE GEL A BASE DE ALCOHOL ETILICO 70-80% FRASCO CON VALVULA DISPENSADORA DE 500 ML. (1 COT.) MARCA: BACOUT , ORIGEN: EL SALVADOR USO EN: HOSPITALIZACION TIEMPO DE ENTREGA: 6 DIAS DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA. SOLCITUD: 1247 /2013, AM: 173/2013, 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 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.	FCO.	\$3.15	\$4,063.50
SO.			TOTAL...	\$4,063.50

Recibido 06/12/13 10:28pm

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	
09/12/13	\$4,063.50	54107	<i>[Signature]</i>	 <i>9/12/13</i>  ADMINISTRACIÓN