

ORDEN DE COMPRA No. 325 R-1

FECHA: 08 DE JULIO DEL 2013

SEÑORES:

RASEGO, S.A. DE C.V.

TELÉFONO: 2242-1321, FAX: 2242-5463

NIT: 0614-051188103-8

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
260	LEVOTIROXINA SODICA 0.1 MG, (2 COT.) PRESENTACION : TABLETA 0.1 MG. MARCA PHARMEDIC TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA 3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 279/2013, AM: 29/2013. 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.	CTO	\$10.07	\$2,618.20
SO.		TOTAL...		\$2,618.20

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
11/07/2013	# 2,618.20.	SK108	<i>[Firma]</i> CP2831

ADMINISTRACIÓN

