



**ORDEN DE COMPRA No. 429 R-1**

FECHA: 23 DE JULIO 2013

SEÑORES: **DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A DE C.V.** NIT: 0614-270398-105-5  
 TEL.: 2243-3900, FAX: 2243-2008

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
90	OLIGOELEMENTOS QUE INCLUYA AL MENOS XINCO, COBRE, MANGANESO, CROMO, MOLIBDENO, SOLUCION USO PARENTERAL, FRASCO VIAL 20 ML. (1 COT.)  MARCA: LABORATORIOS PISA. ORIGEN: MEXICO  TIEMPO DE ENTREGA: 50 UNIDADES 2 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA Y EL RESTO 30 DIAS CALENDARIO.  SOLICITUD: 793/2013, AM: 102/2013  USO: HOSPITALIZACION  Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado al producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota, entregar en unidad financiera, autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$3.39	\$305.10
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$305.10</b>

NOTA: 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	
29/07/2013	\$ 305.10	54108	<i>[Handwritten Signature]</i> CP3065	12/8/013 <i>[Handwritten Signature]</i> ADMINISTRACIÓN