



ORDEN DE COMPRA No.433 R-1

FECHA: 24 DE JULIO DE 2013

SEÑORES:

DISTRIBUIDORA RONASA S.A. DE C.V.
 TELEFONO: 2278-6464, FAX: 2278-1664

NIT: 0614-190177-002-5

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
300	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML. SOLUCION, TRAMADOL GENFAR 50 MG/ML. AMP. 1 ML. CAJA X 1 AMPOLLA (1 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 100% INMEDIATAMENTE USO: OFTALMOLOGIA MARCA: LABORATORIOS GENFAR ORIGEN COLOMBIA SOLICITUD: 779/2013/ A/M 100/2013 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 ENTREGUE nota EN LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIEDA indicando el nombre y número de la cuenta.	c/u	\$ 0.35	\$ 105.00
SO.			TOTAL.....	\$105.00

NOTA: SEÑOR PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA ORDEN DE COMPRA SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	\$ 105.-	54108	<i>[Signature]</i> CP3064	12/8/013 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN

