

ORDEN DE COMPRA No. 547

FECHA: 30 DE JUNIO DE 2014

SEÑORES:

LABORATORIOS SAIMED S.A. DE C.V.

TELEFONO: 2203-4945

NIT: 0614-071105-102-1

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS,

SIRVASE ENVIARNDOS LO SIGUIENTE: HORARIO DE ATENCION 7:30 A.M A 11:30 AM Y DE 1:30 PM. A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2,250	AMOXICILINA 250 MG/5 ML. POLVO P/SUSPENSION ORAL FCO. 100 ML. D/DOSIFIC. GRADUADO TIPO JERINGA, AMOXICILINA SUSPENSION ORAL FRASCO 100 ML. DOSIFICADOR GRADUADO, (3 COT.) ENTREGA: 5 DIAS SOLICITUD No. 661/2014, AM 64/2014 MARCA: SAIMED, ORIGEN: INDIA 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 nos proporcione nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 1.00	\$ 2,250.00
SO.			TOTAL...	\$ 2,250.00

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 ESTÁ ORDEN DE COMPRA

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
30/06/2014	\$ 2,250.00	54108		 30/06/2014  ADMINISTRACIÓN