

ORDEN DE COMPRA No. 539

FECHA: 21 DE JULIO DEL 2016

SEÑORES: **B BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA
& CARIBE, S.A. DE C.V.** NIT:
TELEFONO: 2524-4000, FAX: 2264-9825

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 HORARIO DE ATENCION: DE 7:30 A.M A 11:30 A.M. 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
90	SOLUCION DE AA ESENCIALES Y NO ESENCIALES PARA NUTRICION PARENTERAL EN PEDIATRIA FCO, DE 500 ML TROPHAMINE 6% (1 COT.) MARCA: B/BRAUN, ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAISES USO EN: HOSPITALIZACION SOLICITUD DE COMPRA : 7/18/2016 : S/M : 7/4/2016 ENTREGA: EN 15 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. 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 via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 35.00	\$ 3,150.00
SO.			TOTAL...	\$3,150.00

NOTA: SEÑOR PROVEEDOR AL RECIBIR ESTA ORDEN DE COMPRA, SE REQUIERE EL ESTRICTO 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	
25/7/16	\$3,150.00	54108		10/8/2016  ADMINISTRACIÓN