



ORDEN DE COMPRA RP-99

FECHA: 01 DE SEPTIEMBRE DE 2015

LABORATORIOS LOPEZ S.A. DE C.V.

SEÑORES:

TELEFONO: 2251-5944, 2251-5923, 2251-5959,
 FAX: 2251-5935

NIT: 0614-280878-003-7

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

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

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
480	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA C/DEXTOSA 4.25% SOL. IP. BOLSA 2000 ML. CON BOLSA GEMELA Y BOLSA DE DRENAJE C/CAP. DE 3000 ML. (1 COT.)	C/	\$ 5.00	\$ 2,400.00
60	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 4.25% SOLUCIÓN BOLSA 5000 ML. , DIANEAL DE 4.25% BOLSA DE 6000 ML. (1 COT.)	C/U	\$ 6.80	\$ 408.00
TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILÉS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA CON CARTA DE SOLICITUD DE PERMISO A LA DNM MARCA: BAXTER ORIGEN: MEXICO SOLICITUD: 816, 800/2015, A/M: 122, 117/2015 USO: NEFROLOGIA, DIALISIS 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.				
SO.			TOTAL...	\$2,808.00

*2/9/15
 2109105
 1012821*

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	
03/9/15	\$ 2,808. ⁰⁰	54108	<i>[Signature]</i>	2/9/15 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN

