



ORDEN DE COMPRA No. RP- 298

FECHA: 03 DE DICIEMBRE 2015
 SEÑORES: LABYMED, S.A. DE C.V. NIT: 0614-050608-101-5
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2207-2310 FAX: 2207-2310
 DESPACHAR A: ALMACÉN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS EN HORARIO DE 7:30AM A 1:30PM A 11:30AM 3:00PM
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
4.500	GASES ARTERIALES	PBS.	\$ 2,25	\$ 10.125,00
1 COTZ.	TIEMPO DE ENTREGA: 3,600 DE INMEDIATA Y 900 30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDE DE COMPRA VENCIMIENTO: NO MENOR DE DE UN AÑO A LA FECHA DE ENTREGA SOLC. 1135/2015 USO EN: SERVICIOS DE HOSPITALIZACION			
RM			TOTAL....	\$ 10.125,00

Handwritten notes:
 03/12/15
 234108

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

Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario entregar en la oficina de la Unidad Financiera Institucional (UFI) nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

COMPROMISO PRESUPUETARIO N°	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACIÓN
	54108	\$10,125.00	03/12/15 <i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Dr. Hector Guillermo Lara Torres
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.
 J.V.P.M. No. 1876