



**ORDEN DE COMPRA No.733**

FECHA: 16 DE SEPTIEMBRE 2015

**SEÑORES:** C. IMBERTON S.A. DE C.V. NIT: 0614-081261-014-5  
 TELEFONO: 2241-6282, 2241-6278, FAX: 2241-6294, 2228-3237

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO Horario de Recepción en Almacén de 7:30 am a 1:30 am y de 1:30 pm a 3 pm

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
500	MEROPENEM 1 G. POLVO PARA DILUCION IM-FCO. VIAL CAJA CON 10 VIALES ( 5 CDT.)  MARCA: FARMIONNI, PROCAPS  TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA  SOLICITUD: 796/2015, AR:114/2015.  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 via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicándole el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	CU	\$8.80	\$ 4,400.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$4,400.00</b>

*0 Recibido  
17/09/15  
8:43 AM*

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
18/9/15	\$ 4,400.00	54108	  ADMINISTRACIÓN