



**ORDEN DE COMPRA No. 35**

FECHA: 21 DE ENERO DE 2016

SEÑORES:

**GUARDADO, S.A. DE C.V.**  
**TELEFONO: 2500-0400, FAX: 2500-0453**

NIT: 0614-280892-110-4

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
1,600	MEROPENEM 500 MG. VIAL FCO. VIAL ( 2 COT.)  MARCA: LIBRA , ORIGEN: URUGUAY  TIEMPO DE ENTREGA: 15- DIAS HABILES POSTERIORES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA  SOLICITUD: 90/2016, A/M: 06/2016 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 indiccndo el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTÓ A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 4.97	\$ 7,952.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$7,952.00</b>

*21/01/16 12:03 PM*

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 cancelacion, 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	
29/01/16	\$7,952.00	54108	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>



Dr. Hector Guillermo Lopez Torres  
 ADMINISTRACIÓN  
 M.P.M. No. 1875