



ORDEN DE COMPRA RP-20

FECHA: 15 DE MARZO DE 2016

SEÑORES: **GUARDADO, S.A. DE C.V.** NIT: 0614-280892-110-4
TELEFONO: 2500-0400, FAX: 2500-0453

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 |
|------------|--|------|-----------------|--------------------|
| 3,200 | MEROPENEM 500 MG. VIAL FCO. VIAL , SOLUCION INV. (1 COT.) MARCA: LIBRA , ORIGEN: URUGUAY TIEMPO DE ENTREGA: 25- DIAS HABILES POSTERIORES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA SOLICITUD: 344/2016, A/M: 26/2016 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 vía 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 | \$ 4.97 | \$ 15,904.00 |
| SO. | | | TOTAL... | \$15,904.00 |

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 |
|---------|-------------|------------|-------|
| 18/3/16 | \$15,904.00 | 54108 | |

Dr. Oscar Guillermo J. Torres
 SUBDIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN
 15/03/2016

