



## ORDEN DE COMPRA RP-107

FECHA: 20 DE JULIO 2016

SEÑORES:

**LABORATORIOS LOPEZ S.A. DE C.V.**  
**TELEFONO: 2251-5923, EXT. 6009**

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN: DE 7:30 A.M. A 12:00 Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
284	SOLUCION DE DIALISIS PERITONEAL CON DEXTROSA AL 4.25% SOLUCION I.P BOLSA 5,000 ML. (± CDT.)  TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA  USO: HOSPITALIZACION  MARCA: BAXTER ORIGEN: MEXICO  SOLICITUD: 712/2016, AM: 72/2016  Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente despues 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 JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA	C/U	\$ 5.00	\$ 1,420.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$1,420.00</b>

NOTA: SEÑOR 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	
01 21/7/16	\$ 1,420.00	54108		<p>21/7/2016</p> <p>ADMINISTRACIÓN</p>