

## ORDEN DE COMPRA No. 684 EcS

( RESPOSICION POR CAMBIO DE MARCA )

FECHA: 15 DE NOVIEMBRE 2016

SEÑORES: **LABORATORIOS TERAMED, S.A. DE C.V.**  
TELEFONO: 2248-5155, FAX: 2248-5156

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS HORARIO: 7:30 A 11:30 Y DE 1:30 A 3:PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
340	LEVOTIROXINA 500ICA, 0.1 MG. (100 MCG.), LEVOTIROTEG 100 McG TABLETA RANURADA BLISTER CRISTALINO( 2 COT.)  MARCA: TG, ORIGEN: COLOMBIA  TIEMPO DE ENTREGA: 100%, 5-DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA  SOLICITUD: 838/2016, A/M: 86/2016  USO: HOSPITALIZACION  Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto.	CTO.	\$ 5.50	\$ 1,870.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$1,870.00</b>

SEÑOR PROVEEDOR: AL RECIBIR ESTA ORDEN DE COMPRA SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	
28/11/16	\$1,870. <sup>00</sup>	54108		<p>28/11/2016</p>  <b>ADMINISTRACIÓN</b> 