



ORDEN DE COMPRA No. 580 RP

FECHA: 28 de Noviembre del 2011 (Reposición por aumento a cantidad a comprar)

SEÑORES: ANIBAL GALILELO BERMUDEZ BERMUDEZ

NIT: 1108-311073-101-3

FORMA DE PAGO: CREDITO

TEL. 2253-2199

FAX. 2253-2271

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

DESPACHAR: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|--|---|--------|-----------------|--------------|
| 48 | SANGRE DESFIBRINADA DE CARNERO, PRESENTACION FRASCO DE 50 ml. MARCA SUMBI B, VENC. 21 DIAS DESPUES DE FABRICADA | Frasco | \$18.00 | \$788.00 |
| TOTAL | | | | \$768.00 |
| USO EN: Laboratorio Clínico | | | | |
| Solicitud de Compra No. 1148/2011 | | | | |
| PROGRAMA DE ENTREGA: Según necesidades del Hospital | | | | |
| NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO | | | | |


mep.

9/12/11 9:50 AM

NOTA: Sr. 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 | Vo. Bo. CONTABILIDAD | OBSERVACIONES | |
|----------|----------|----------------------|---------------|--|
| 09/12/11 | \$768.00 | <i>[Signature]</i> | 54113 |  9/12/11 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN |
| | | | | |