



ORDEN DE COMPRA NO. 100

FECHA: 24 DE FEBRERO DEL 2017
 SEÑORES: LABORATORIOS LOPEZ, S.A. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CRÉDITO TEL. 2251-5923 FAX.
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2,000	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 1.5% SOLUC. BOLSA 2000ML. - SOLUCION DE DIALISIS PERITONEAL CON DEXTROSA AL 1.5% SOLUC. I.P BOLSA 2,000ML. MARCA: BAXTER, ORIGEN: MEXICO (1 Cotiz.)	C/U.	\$5.00	\$10,000.00
800	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 4.25% SOLUC. BOLSA 5,000ML. - SOLUCION DE DIALISIS PERITONEAL AL 4.25% SOLUC. I.P BOLSA 5,000ML. MARCA: BAXTER, ORIGEN: MEXICO (1 Cotiz.)	C/U.	\$6.90	\$4,140.00
TOTAL				\$14,140.00
ENTREGA: 7 días hábiles. Coordinar entrega con Jefe de Almacen de Medicamentos.				
USO EN: Hospitalización				
NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

Solic.
 17-290/2017
 mep/l

*24/02/17
 1:06pm*

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
 Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
27/2/17	<i>[Signature]</i>	\$ 14,140.00	SCIB

ADMINISTRACIÓN

Dr. Hector Guillermo Lara Torres
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.
 J.V.P.M. No. 1876