



## ORDEN DE COMPRA No. 18

FECHA: 24 DE NOVIEMBRE DE 2014

**SEÑORES:** **LABORATORIOS LOPEZ S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-280878-003-7**  
**TELEFONO: 2251-5923, EXT. 6009**

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: DE 7:30 A.M A 12:00 Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
160	SOLUCION P/DIALISIS PERITONEAL 4.25% SOL. BOLSA 5000 ML., SE OFRECE: DIANEAL DE 4.25% BOLSA DE 6000 ML.(1COT.)  TIEMPO DE ENTREGA: 6 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA  USO: NEFROLOGIA  MARCA: BAXTER. ORIGEN: MEXICO  SOLICITUD: 15/2015, AM: 08/2015	C/U	\$ 6.80	\$ 1,088.00
<b>SO.</b>	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.		<b>TOTAL.....</b>	<b>\$1,088.00</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	
26/11/15	\$1,088.00	54108		  <b>ADMINISTRACIÓN</b>