



ORDEN DE COMPRA N° 26

FECHA: 22 DE ENERO 2015
 SEÑORES: BIOMEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V. NIT: 0614-100307-101-9
 FACTURAR A: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2273-3838 FAX. 2273-3838
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS HORARIO DE: 7:30AM A 11:30AM 1:30PM A 3:00PM
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
200	FORMALINA AL 35% DE 105 ML, CON TAPON SELLADO DE HULE, FRASCO DE VIDRIO. MARCA: STERITEC, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: 18 MESES	FRASCO	\$ 85,00	\$ 17.000,00 ✓
1 COTIZ.	ENTREGA: INMEDIATAS			
RM	SOLIC. N° 25/15 USO: PARA ESTERILIZAR EQUIPOS ESPECIALES			
	SR. PROVEEDOR FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE ENTREGUE TRABAJO			
			TOTAL.....	\$ 17.000,00

*27/01/15
23/01/15
10:36 AM*

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 EN LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario nos proporcione nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

COMPROMISO PRESUPUESTARIO	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	
	54107	\$17,000.00	23/1/15 <i>[Firma]</i>	 ADMINISTRACIÓN