



ORDEN DE COMPRA No. 204

FECHA: 19 DE MARZO DE 2015

SEÑORES: **ICAMEL S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-091101-103-2**
TELEFONO: 2242-4087, FAX: 2242-5839,

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: 7:30 A 11:30 A.M. Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
10	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL Y ESTERELIZANTE EN FRIO PARA USO EN EQUIPOS DE ENDOSCOPIA Y PEQUEÑA CIRUGIA, A BASE DE AMINA TERCIARIA MAS UN POLIMERO CATIONICO, CON ACCION: VIRUCIDA, BASTERICIDA, MICO BACTERICIDA, ESPORICIDA, FUNGICIDA Y TUBERCULINA (3 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 1 DIA HABIL LUEGO DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 389/2015 USO: HOSPITALIZACION 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 via 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.	C/U	\$ 29.90	\$ 299.00
SO.			TOTAL...	\$299.00

2
20/03/15
10:23AM

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.

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
28/3/15	\$299.00	541107		 ADMINISTRACIÓN