

| | | |
|--|------------------------------|------------------------|
| SEÑOR (ES) NIT. O C.C. 900298205 | Cotización No. | Orden_Compra N° |
| RAZÓN SOCIAL KNOVEL PHARMA SAS | Lugar de Entrega | OC0C0020160026 |
| DIRECCION: CL 58 A 72 A 06 | Forma de Pago 90 días | DÍA 21 |
| TELEFONO: 6534703 | Presupuesto 2016 | MES 01 |
| VIGENCIA: 90 días a partir de la fecha del RP. Posterior a esta fecha el presupuesto asignado sin ejecución, se entenderá de manera unilateral. | N° FAX | AÑO 2016 |

| | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--|---------------------------------------|
| HUS | | HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA | |
| Empresa Social del Estado | | NIT: 899.999.032-5 | |
| Con Cargo a CDP No. DE FECHA | | | |
| 50 | 1201010101.MEDICAMENTOS | 41001 | 01 RECURSOS PROPIOS HUS |
| Item | Cód. Elemento | Presentación | Detalle |
| 1 | M03AS013701 | FRASCO VIAL | SUCCINILCOLINA Sol Iny 1.000mg/10mL * |
| | | 76 | 15.000,00 ³ |
| | | | Subtotal 1.140.000 |
| | | | %IVA 0,00 |
| | | | Vr. IVA 0,00 |
| | | | Vr. Total 1.140.000 |

| | | | |
|--|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ULTIMO RENGLON | | TOTALES | 1.140.000 |
| SON: UN MILLON CIENTO CUARENTA MIL PESOS CON CEROCYTS M/Cig. | | COMPRESO ORDENADOR | RECIBI A SATISFACCION ALMACEN |
| Vo.Bo. SUMINISTROS | Vo.Bo. DIRECCION ADMINISTRATIVA | RECIBI A SATISFACCION ALMACEN | |
| <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | |
| OBSERVACIONES | COMPRA DE MEDICAMENTOS, LA SUPERVISION DE ESTA ORDEN DE COMPRA ESTARA A CARGO DEL LIDER DE FARMACIA QUIEN CERTIFICARA Y APROBARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO ASI COMO LOS RESPECTIVOS PAGOS. LA FORMA DE PAGO SERA A 90 DIAS FECHA FACTURA. LAS ENTREGAS SERAN PARCIALES A NECESIDAD DEL SERVICIO DE FARMACIA. SOLICITUD FB0020160002. EN CASO DE CERCANIA DE VENCIMIENTO EL LIDER DE FARMACIA DEBERA NOTIFICAR CON DOS MESES DE ANTICIPACION AL PROVEEDOR Y ESTE DEBERA REALIZAR CAMBIO DEL PRODUCTO. | | |
| Carrera 8 N° 0 - 55 Sur E-mail: licitaciones@hus.org.co - Computador 4077075 Ext. 10711 - Telé/Fax: 3371597. | | | |
| Pagina: 1 de la Orden_Compra N° | | | |

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

NIT 899999032 - 5

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN FINANCIERA

REGISTRO PRESUPUESTAL: 1031

DEL AÑO FISCAL: 2016

CONTRATO: OCOC0020160026

A nombre de: 900298205 [✓] KNOVEL PHARMA SAS Se hizo el registro de el (Los) siguiente (s) compromiso (s):

| RUBROS | | | | | | | |
|---------------------|-------------|-------|-------------|-------|-----|--------------|-----------------|
| CDP | Fecha Disp. | Gasto | Fecha Venc. | Rubro | REC | CONCEPTO | VALOR |
| 50 | 06/01/2016 | B | 31/12/2016 | 41001 | 01 | MEDICAMENTOS | \$ 1.140.000,00 |
| VALOR TOTAL ACTUAL: | | | | | | | \$ 1.140.000,00 |

OBJETO RP: Inventarios (Orden de Compra)

FECHA DE EXPEDICIÓN: 29/01/2016



MARLESBY SOTELO PUERTO

Subdirector Operativo con funciones de la Dirección Financiera

Usuario: 11222192

KNOVEL PHARMA

Bogotá D.C Enero 12 de 2016

Señores

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMRITANA
Ciudad

Cordial saludo:

La presente es con el fin de cotizar nuestros productos para la convocatoria del año 2016

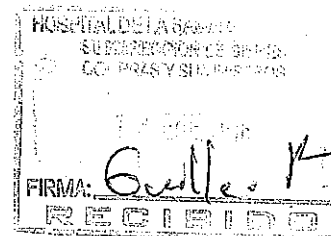
| CODIGO | PRODUCTO | CONCENTRACION | PRESENTACION | PRECIO UNITARIO | PRECIO PRESENTACION | CANTIDAD |
|---------------|---------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|----------------------------|-----------------|
| N01AD032701 | KMETODIN(dexmedetomidina) | 0,2MG/2ML | Caja X 5 vial | \$25.000 | \$125.000 | 700 |
| M03AS013701 | MIOACTINE(siccinilcolina) | 1G/10ML | Caja por 1 vial | \$15.000 | \$15.000 | 70 |

Para Knovel Pharma S.A.S, es un honor poner a su disposición nuestra Compañía, portafolio de productos y equipo de trabajo para poder atenderlos, con el fin de lograr la satisfacción de sus necesidades.

Agradezco la atención prestada

Atentamente,

EMILCE ANGULO ZARATE
DIRECTORA NACIONAL DE VENTAS



KNOVEL PHARMA

Calle 56 A No. 72A - 06 - Normandia - Tel.: 547 5809 - Cel.: 317 369 4208

asistenteadministrativo@knovelpharma.com - ventas@knovelpharma.com - www.knovelpharma.com - Bogotá, D.C. - Colombia