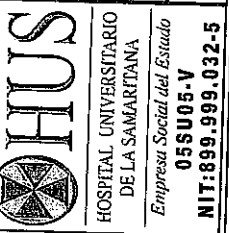


SEÑOR (ES) NIT. O C.C. 800090902

RAZÓN SOCIAL: PROCLIN PHARMA S.A		Cotización No.	
DIRECCION: CL 35 21 35		Lugar de Entrega	
TELEFONO: 2875037		Forma de Pago 90 DIAS	
Nº FAX: 3384596		Presupuesto 2016	
PLAZO: 90 DIAS, a partir de la fecha del RP. Posterior a esta fecha el presupuesto asignado sin ejecución, se entenderá de manera unilateral.			
FORMA DE PAGO: 90 DIAS			
Presupuesto: 2016			
Observaciones: SIRVASE SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS INDICADOS CONFORME A LAS CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES ESTIPULADAS EN SU COTIZACION N° DE FECHA			



Orden Compra N°
OC00020160031

DÍA 22 **MES** 01 **AÑO** 2016

Item	Cód. Elemento	Descripción Completa del Elemento o Servicio	Detalle	Presentación	Cantidad	Vr. Unitario	% IVA	Vr. IVA	Subtotal	Vr. Total
1	C01BA054070	ADENOSINA Sol Iny 6mg/2mL *	ZIPA	AMPOLLA	5	28.000,00	0,00	0,00	140.000	140.000
2	C04AE019701	ETILEFRINA Sol Iny 10mg/mL *	ZIPA	AMPOLLA	10	3.000,00	0,00	0,00	30.000	30.000
3	J02AF009701	FLUCONAZOL Sol Iny 200mg/100mL *		FRASCO VIAL	230	2.700,00	0,00	0,00	621.000	621.000
4	H01BO007702	OXITOCINA Sol Iny 10UI/mL *	ZIPA	AMPOLLA	100	900,00	0,00	0,00	90.000	90.000
					01 RECURSOS PROPIOS HUS					621.000,00
					02 RECURSOS PROPIOS ZIPA					260.000,00

LEGENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] [NIT 899999032-5]

ULTIMO RENGLON

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL PESOS CON CERCO CTVS M/Cte.

Vo.Bo. SUMINISTROS	Vo. Bo. DIRECCION ADMINISTRATIVA	TOTALES	881.000
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	RECIBI A SATISFACCION ALMACEN	
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, CAMBIO DEL PRODUCTO.			

Fecha: 2016/01/22

Carrera 8 N° 0 - 55 Str E-mail: hctiactones@hus.org.co - Comuntador 4077075 Ext. 10711 - Tele/Fax: 3371597.

Us: 1022965994

Página: 1 de la Orden Compra N°

RECIBADO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

NIT 899999032 - 5

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN FINANCIERA

REGISTRO PRESUPUESTAL: 1036

DEL AÑO FISCAL: 2016

CONTRATO: OCOC0020160031

A nombre de: 800090902 PROCLIN PHARMA S.A 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	\$ 621.000,00
50	06/01/2016	B	31/12/2016	41001	02	MEDICAMENTOS	\$ 260.000,00
VALOR TOTAL ACTUAL:							\$ 881.000,00

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

SEÑORES: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.
FECHA: 12 DE ENERO DE 2016
CIUDAD: BOGOTÁ
REPRESENTANTE: LILIANA PULIDO

INVITACION A COTIZAR - COMPRA DIRECTA
N° FB0020160001

LINEA INYECTABLES

CODIGO	DESCRIPCION	BOGOTA	ZIAPAQUIRA	Nombre Genérico	Reg. Invima	Vigencia	Factor de Empaque	Presentación	Marca	Codigo CUM	Codigo A.T.C	Valor Unitario	
C01BA04070	ADENOSINA SOL INY 5MG/2ML	5		ADENOSINA 5mg/2mL	2012M-0013343	18-jul-17	CAJA X 10	JERINGA	GLAND PHARMA	02004174E-01	C01EB10	\$ 28.000	
N07AA03701	ATROPINA SOL INY 1MG/ML	120		ATROPINA SULFATO 1mg/mL	2012M-0013804	14-sep-17	CAJA X 120	AMPOLLAS	NIRMA LIMITED	02004310B02	A03EA01	\$ 200	
B01AH03703	ENOXAPARINA 40MG BAJA PESO MOLECULAR JAR PRELLENADA 0.4ML	2000		ENOXAPARINA 40mg/0.4mL	2010M-0011244	05-sep-15	CAJA X 6 UNIDADES	JERINGA PRELLENADA	PROCLIN PHARMA	020010473-02	B01AB06	\$ 5.750	
B01AH03701	ENOXAPARINA 60MG BAJA PESO MOLECULAR JAR PRELLENADA 0.6ML	1000		ENOXAPARINA 60mg/0.6mL	2010M-0011463	26-oct-15	CAJA X 6	JERINGA PRELLENADA	PROCLIN PHARMA	020011015-02	B01AB06	\$ 7.600	
C04AE019701	ETILEFRINA SOL INY 10MG/ML	10		ETILEFRINA CLORHIDRATO 10mg/ml	2011M-0015540	31-dic-19	CAJA X 6	AMPOLLA VIDRIO	PROCLIN PHARMA	20072168-01	C01CA01	\$ 3.000	
J02AF008701	FLUCONAZOL SOL INY 200MG/100ML	230		FLUCONAZOL 200mg/100mL	2011M-0011830	10-ago-16	CAJA X 1	FRASCO	NIRMA LIMITED	020027569-01	J02AC01	\$ 2.700	
C07AL02070	LABETALOL SOL INY 100MG/50ML	70		LABETALOL CLORHIDRATO 100 mg SOLUCION INYECTABLE	2015M-0016022	24-jul-20	CAJA X 5	CAJA X 6 VIALES X 20 ML	PROCLIN PHARMA	2008270801	C07AG01	\$ 25.000	
H01BB03702	OXITOCINA SOL INY 10UI/ML	100		OXITOCINA 10UI/ML	2013M-0014529	24-sep-18	CAJA X 50	AMPOLLA	NIRMA	2006132701	H01BB02	\$ 900	
N01AP03802	PROPOFOL 1% SUSP INT 20ML	600		PROPOFOL 1% (NIRFO-1%) EMULSION INYECTABLE. VIAL X 20ml.	2010M-0011125	09-ago-15	CAJA X 5	VIAL	NIRMA LIMITED	020019512-01	N01AX10	\$ 4.250	
M03AVR15723	ROCUNORIO BROMURO SOL INY 50MG	200		BROMURO DE ROCUNORIO 50mg/5mL	2010M-0010859	15-jun-20	CAJA X 10	VIAL	PROCLIN PHARMA	020012289-01	M03AC08	\$ 13.700	
LINEA ANTIRETROVIRAL													
CODIGO	DESCRIPCION	BOGOTA	ZIAPAQUIRA	Nombre Genérico	Reg. Invima	Vigencia	Factor de Empaque	Presentación	Marca	Codigo CUM	Codigo A.T.C	Valor Unitario	Valor Total
J05AL001141	LAMIVUDINA TAB 150MG	80		LAMIVUDINA 150mg * PRODUCTO EN PROMOCION SIN CAMBIO NI DEVOLUCION - FECHA DE VENCIMIENTO ABRIL 2016	2006M-0008214	16-ago-16	FRASCO X 80	TABleta	AUROBINDO PHARMA	019894201-01	J05AF05	\$ 150	\$ 6.000

NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES SIN PREVIA AUTORIZACION.

HOSPITAL DE LA SAMARITANA E.S.E.
SUBDIRECCION DE BIENES
COMPRAS Y SUMINISTROS
FIRMA: *[Firma]*
RECIBIDO

FORMA DE PAGO: PAGO NETO 90 DIAS FECHA FACTURA
VALIDEZ DE LA OFERTA: 90 DIAS A PARTIR DE LA EJECUCION.

ALBA YANETH HERNANDEZ JIMENEZ
SUPLLENTE REPRESENTANTE LEGAL