

SEÑOR (ES) NIT. O C.C. 830123305 / **Orden_Compra N°**
OCOC0020160035

RAZÓN SOCIAL. SERANEST PHARMA LTDA.

DIRECCION: DG 150 31 36 OF 3014

TELEFONO: 5273302

VIGENCIA: 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: 30 DIAS

Presupuesto: 2016

N° FAX: 5273440

HUS
 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
 Empresa Social del Estado
 NIT: 899.999.032-5

DÍA: 22 **MES:** 01 **AÑO:** 2016

SIRVASE SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS INDICADOS CONFORME A LAS CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES ESTIPULADAS EN SU COTIZACION N° DE FECHA

| Item | Cód.Elemento | Descripción Completa del Elemento o Servicio | Detalle | Presentación | Cantidad | Vr. Unitario | Subtotal | %IVA | Vr.IVA | Vr. Total |
|------|--------------|--|---------|--------------|-------------------------|--------------|------------|------|--------|---------------|
| 50 | 1201010101 | MEDICAMENTOS | | 41001 | 01 RECURSOS PROPIOS HUS | | | | | 22.000.000,00 |
| 1 | N03AL021003 | LEVETIRACETAM Sin Iny 500MG/ 5 ML | | AMPOLLA | 1.000 | 22.000,00 | 22.000.000 | 0,00 | | 22.000.000 |

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA (E.S.E.) (NIT: 899.999.032-5)

ULTIMO RENGLON

SON: VEINTIDOS MILLONES DE PESOS CON CERO CTYS M/cte.

TOTALES 22.000.000 22.000.000

V.Bo. SUMINISTROS *[Signature]* **COMPRESA ORDENADOR** *[Signature]*

V.Bo. DIRECCION ADMINISTRATIVA *[Signature]* **RECIBÍ A SATISFACCIÓN 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. 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 - Conmutador 4077075 Ext. 10711 - Tele/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: 1040

DEL AÑO FISCAL: 2016

CONTRATO: OCOC0020160035

A nombre de: 830123305 SERANEST PHARMA LTDA. 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 | \$ 22.000.000,00 |
| VALOR TOTAL ACTUAL: | | | | | | | \$ 22.000.000,00 |

OBJETO RP: Inventarios (Orden de Compra)

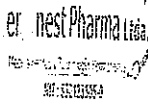
FECHA DE EXPEDICIÓN: 29/01/2016



MARLESBY SOTELO PUERTO

Subdirector Operativo con funciones de la Dirección Financiera

Usuario: 11222192

| | | | | |
|---|-------------------------------------|-------------|-------------------|---------------|
|  | PROCESO DE GESTIÓN COMERCIAL | | | |
| | COTIZACION | | | |
| | Código: R-GCO-010 | Versión: 01 | Fecha: 01-Mayo-13 | Página 1 de 1 |

Cotización No.20160111

DATOS

Entidad: HOSPITAL SAMARITANA

Nombre: DEPARTAMENTO DE COMPRAS

Cargo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Representante: JAVIER FORERO

Vigencia: 31 DE DICIEMBRE DE 2016

Ciudad: Bogota

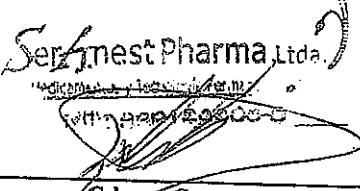
Fecha: 13 DE ENERO DE 2016

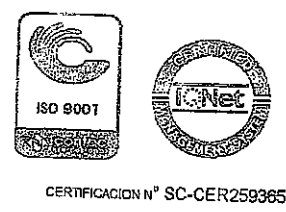
| IMVIMA | PRODUCTO | PRESENTACION | PRECIO UNIDAD DE CONSUMO | CONSUMO | COSTO TOTAL PRESENTACION |
|-----------------|---|--------------|--------------------------|---------|--------------------------|
| 2007M-0007175 | BROMURO DE ROCURONIO | CAJA X 10 | \$ 20,000 | 260 | \$ 200,000 |
| 2007M-006549-R1 | REMIFENTANIL Clorhidrato Amp 2 mg | CAJA X 5 | \$ 34,500 | 680 | \$ 172,500 |
| 2015M-0015652 | PROPOFOL 1% Susp lny 20 ml (SERAFOL) | CAJA X 5 | \$ 5,000 | 600 | 25000 |
| 2009M-0009725 | LEVITERACETAM Sin lny 500 MG / 5 ML | CAJA X 10 | \$ 22,000 ✓ | 1,000 | \$ 220,000 |
| 2013M-0014218 | ACETAMINOFEN IV (PARACETAMOL) 10 MG/ ML | CAJA X 10 | \$ 18,750 | 402 | \$ 187,500 |

Entregas: Según necesidad del cliente

p: Contado

Descuentos: _____


Gelmar Contreras
 Servicio al Cliente



[Handwritten mark]