

ORDEN DE COMPRA SIN CANTIDADES

NºI50C000000231

CONTRATISTA: COVIDIEN COLOMBIA S.A.

NIT: 830025149

FECHA: 31/03/2015 10:56 a.m.

DIRECCION: CARR CENTRAL DEL NORTE CIUDAD: CHIA (CUNDINAMARCA)
CR 7 KM 18 ED PREDOS DE LA
MOREA

ENTREGA: 31/12/2015 11:30 p.m.

TELEFONO: 6683777

No. FAX: 6683777

ESTADO: Confirmado

E-MAIL:

MONEDA: Pesos

CLASE ORDEN: Orden_Compra_Sin_Cantidades

DOC.ORI. DE ORDEN:

CODIGO	NOMBRE DEL PRODUCTO	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	%DTO	TOTAL	%IVA
1197011014	FUNDA DE COMPRESION VASCULAR HASTA LA RODILLA DIFERENTES TALLAS	UNIDAD	0,00	\$ 52.000,00	0	\$ 0,00	16,00
1197011148	FUNDA DE COMPRESION VACULAR HASTA LA RODILLA RODILLA TALLA L	UNIDAD	0,00	\$ 52.000,00	0	\$ 0,00	16,00
1197011015	FUNDA DE COMPRESION HASTA MUSLO DIFERENTES TALLAS	UNIDAD	0,00	\$ 55.000,00	0	\$ 0,00	16,00
1197011150	FUNDA PARA COMPRESION VASCULAR HASTA MUSLO TALLA L	UNIDAD	0,00	\$ 55.000,00	0	\$ 0,00	16,00
1270010035	MEDIAS ANTIEMBOlicas COM'PRESION GRADUADA EN GRADIENTE HASTA MUSLO DIFERENTES TALLAS	UNIDAD	0,00	\$ 19.000,00	0	\$ 0,00	16,00
1270010143	MEDIAS ANTIEMBOlicas COM'PRESION GRADUADA HASTA MUSLO TALLA L	UNIDAD	0,00	\$ 19.000,00	0	\$ 0,00	16,00
1270010146	MEDIA ANTIEMBOlica CON PRESION GRADUADA Y EN GRADIENTE HASTA RODILLA TALLA XL	UNIDAD	0,00	\$ 18.000,00	0	\$ 0,00	16,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 33.008.620,69
ACEPTACION DE OFERTA DE LA MINIMA CUANTIA No 043-2015 CUYO OBJETO ES: "COMPRA DE LOS INSUMOS PARA LA UTILIZACION DEL COMPRESOR NEUMATICO INTERMITENTE DIRIGIDOS A PACIENTES CON ALTO RIESGO HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR TROMBOSIS VENOSA Y EMBOLIA PULMONAR".	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPESTO:	\$ 5.281.379,31
	TOTAL ORDEN:	\$ 38.290.000,00

Rubro No.	No. Disponibilidad	No. Compromiso
51 1 1 16	262	1254 - 125715

Marian Sánchez Cruz
Suboficial del Ejército

CLAUSULADO

OBJETO: "COMPRA DE LOS INSUMOS PARA LA UTILIZACION DEL COMPRESOR NEUMATICO INTERMITENTE DIRIGIDOS A PACIENTES CON ALTO RIESGO HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR TROMBOSIS VENOSA Y EMBOLIA PULMONAR".

FORMA DE PAGO: El HOSPITAL pagará a EL CONTRATISTA, el valor de los bienes y/o servicios suministrados dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al recibo a satisfacción de los bienes, previa presentación de la respectiva factura, acompañada de acta suscrita por el Supervisor del Contrato y el contratista o su delegado, donde se registre: - día, precio unitario de los elementos entregados incluido IVA, y valor total de la factura, cupo de PAC, y cumplimiento de los demás trámites administrativos a que haya lugar. Así mismo, deberá anexarse certificación del pago de aportes parafiscales debidamente certificados por el representante legal o el revisor fiscal a fecha 30 del mes vencido anterior a la fecha de pago.

SE PAGARA EN LA CUENTA DEL BANCO CITIBANK COLOMBIA S.A. CUENTA CORRIENTE CON No.0065140012, ACTIVA Y VIGENTE.

PLAZO EJECUCION: 31 DE DICIEMBRE DE 2015.

OBLIGACIONES: CUMPLIR CON LAS EXPECIFICACIONES TECNICAS DEL ANEXO No 1 DE LA INVITACION

SUPERVISION: Coordinador Unidad Cuidado Critico del Hospital Militar Central

GARANTIAS:

PUBLICACION:

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

Nombre reporte : INRPOrdenCompra

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

830025149 - COVIDIEN COLOMBIA S.A.

Usuario: 80172126

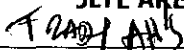
Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00 - BOGOTÁ DC

Usuario: 80172126

Teléfono: 3486B68

ORDEN DE COMPRA SIN CANTIDADES**NºI5OC0000000231****CONTRATISTA:** COVIDIEN COLOMBIA S.A.**NIT:** 830025149**FECHA:** 31/03/2015 10:56 a.m.**DIRECCIÓN:** CARR CENTRAL DEL NORTE **CIUDAD:** CHIA (CUNDINAMARCA)
CR 7 KM 18 ED PREDOS DE LA
MOREA**ENTREGA:** 31/12/2015 11:30 p.m.**TELÉFONO:** 6683777**No. FAX:** 6683777**ESTADO:** Confirmado**E-MAIL:****MONEDA:** Pesos**CLASE ORDEN:** Orden_Compra_Sin_Cantidades**DOC.ORI. DE ORDEN:**

Ordenador del Gasto

FIRMA DEL CONTRATISTA**JEFE AREA HOMIC****Elaboro:** 80172126 - HERNANDEZ SERNA FRADY
ALEXANDER
SUPERVISOR