

	NOMBRE ORDEN DE COMPRA DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS		CODIGO 17-FT-012
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	AREA RESPONSABLE SERVICIO FARMACÉUTICO	VERSION 1
			FECHA DE VIGENCIA 01/02/2012

DATOS DEL COMPRADOR	DATOS DEL VENDEDOR
NOMBRE: SOCIMEDICOS SAS	NOMBRE:
DIRECCIÓN: CRA25 #74A-87 URIBE II	DIRECCIÓN:
CIUDAD: PEREIRA	CIUDAD:
EMAIL: ipsclincisanrafael@gmail.com	EMAIL:
TELEFONO: 3275210 - 3270700	TELEFONO:
FAX:3270700 Ext 107	FAX:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA 16%	VALOR TOTAL
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
Observaciones:			TOTAL: \$		

Autorizado por: _____
Nombre: _____
Fecha: _____

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: GERMÁN DAVID CARDONA Cargo: QUIMICO FARMACEUTICO Fecha: 01/01/2012	Nombre: PAULA MARCELA BURGOS MALDONADO Cargo: ASISTENTE DE CALIDAD Nombre: JHON CORTES MALDONADO Cargo: DIRECTOR MEDICO Fecha: 01/01/2012	Nombre: CAROLINA PEREZ BOLAÑOS Cargo: GERENTE Nombre: JHON CORTES MALDONADO Cargo: DIRECTOR MEDICO Fecha: 01/02/2012