

ORDEN DE COMPRA

Nº 378
FECHA: 6 de Mayo del 2016
SEÑORES: **NOE ALBERTO GULLEN** NIT: Tel: 2209-0707/ Fax: 2209-0733
FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.
FORMA DE PAGO: CREDITO
DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS** HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.
SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

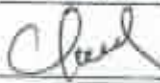
CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3,400	Folder Manila Tamaño Oficio Marca: Sin Marca Origen: Varios Países Código: 80100025 Total.....	c/u.	\$ 0.05	\$ 170.00 \$ 170.00
Roch. 5 Cotiz.	Tiempo de entrega: 6 días Hábiles Uso en: Servicio del Hospital S/C: 283			

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.D.E C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén
2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera
Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y
Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
54105	\$ 170.00	17/05/16		



17/5/2016

ADMINISTRACION