

**ORDEN DE COMPRA**

Nº 504 (REPOSICION POR NOMBRE DEL PROVEEDOR)

FECHA: 01 DE JULIO DE 2016

SEÑORES: JARET NAUN MORAN SORTO NIT:

TEL.: 2225-0951

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
2	Aceite W 40 en Sprite (1 Cotiz.)	C/U	\$ 7.25	\$ 14.50 ✓
15	Tapaderas para cajas de pared de red RJ45 (1 Cotiz.)	"	\$ 0.60	\$ 9.00 ✓
20	Conectar hembra para cajas de red RJ45 (1 Cotiz.)	"	\$ 1.75	\$ 35.00 ✓
3	Brochas de 3" (1 Cotiz.)	"	\$ 9.20	\$ 27.60 ✓
				\$ 86.10 ✓
	ENTREGA: 15 días hábiles USO: INFORMATICA.			
Mjrdh	S/C: 432			

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.

EL 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
54107	\$ 14.50	21/7/16	
54118	\$ 71.60		

  
21/7/2016  
  
ADMINISTRACION