

**ORDEN DE COMPRA**

Nº 565

FECHA: 23 de Agosto del 2016

SEÑORES: NIPRO MEDICAL CORPORATION

Tel: 2243-2678 / Fax: 2243-2543

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS 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
2,000	Tubo plásticos al vacío ( 16 x 100) Milímetros con gel separador, con activador de coagulación , (Tapón rojo-amarillo) capacidad 8-10 mililitros Marca: Greiner-Vacurette Origen: Austria/Brasil/USA Total.....	c/u.	\$ 0.22	\$ 440.00
AR. 2 cotiz.	NIT: Vencimiento: 12 Meses Tiempo de entrega: 30 días Hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-57			\$ 440.00

23/08/2016  
4:07pm

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE 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.

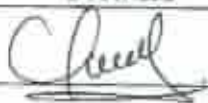
4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

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	
54113	\$ 440.00	25/08/16		

25/8/2016



ADMINISTRACION