

**ORDEN DE COMPRA**

Nº RP-188

FECHA: 19 de Octubre del 2015

SEÑORES: INNOVACIONES MEDICAS, S.A. DE C.V.

Tel: 2239-3754 / Fax: 2239-3715

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN 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
12	Tornillos Corticales 3,5 mm x 28 mm Marca: ortosintese Origen: Brasil	c/u.	\$ 3.50	\$ 42
12	Tornillos Corticales 3.5 mm x 30 mm Marca: ortosintese Origen: Brasil	c/u.	\$ 3.50	\$ 42
12	Tornillos Corticales 3.5 mm x 32 mm Marca: ortosintese Origen: Brasil	c/u.	\$ 3.50	\$ 42
12	Tornillos Corticales 3.5 mm x 34 mm Marca: ortosintese Origen: Brasil	c/u.	\$ 3.50	\$ 42
	Total.....			\$ 168.
AR. 2 cotiz.	NIT: 0614-291199-103-0 Vencimiento: No aplica Tiempo de entrega: 1-3 días Hábiles Uso en: Servicio de Ortopedia S/C: 1015			

2  
20/10/15  
9:52 AM

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.

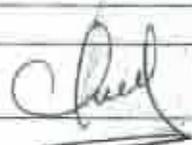
3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.

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	\$ 168.00	20/10/15	



21/10/2015

  
ADMINISTRACION