

ORDEN DE COMPRA No. 352 (REPOSICION POR DETERIORO DE DOCUMENTO ORIGINAL)

FECHA: 29 DE ABRIL DE 2016
 SEÑORES: **BENEDICTO BARAHONA MELENDEZ** NIT: 0614-170168-116-3
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO Tel. 2232-4878 arqbene@yahoo.es
 DESPACHAR A: DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO EN HORARIO DE 7:30 AM A 11:30 AM 1:30PM A 3:00PM
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
55,00	SUSTITUCION DE PISO TIPO VINIL E INSTALCION DE PISO TIPO VINIL 0.30 X 0.30	M ²	\$ 33,96	\$ 1.867,80
27,45	INSTALACION DE PARED TIPO DUROCK REPELLADO Y AFINADO CON BASECOAT	M ²	\$ 29,80	\$ 818,01
55,00	INSTALACION DE LOSETA DE CIELO FALSO DE FIBRA MINERAL, NO INCLUYE PERFILERIA NI LA NIVELACION DE LA EXISTENTE	M ²	\$ 8,58	\$ 471,90
1,00	DESMONTAJE Y REINSTALCION DE VENTANILLA EXISTENTE INCLUYE LA REINSTALCION Y PINTURA DE LA DEFENSA	Sg	\$ 86,80	\$ 86,80
1,00	DEMOLICION DE REPISAS DE VENTANA A REINSTALAR, INCLUYE RESANES	Sg	\$ 71,80	\$ 71,80
1,00	RETIRO DE MUEBLE EXISTENTE INCLUYENDO VENTANA DE VIDRIO FIJO	Sg	\$ 54,00	\$ 54,00
1,00	REINSTALCION DE PUERTA DE MADERA, INCLUYE PINTURA Y MOCHETAS	C.U.	\$ 68,90	\$ 68,90
16,00	RETIRO DE TUBOS FLUORESCENTES EXISTENTES EN LAMPARAS E INSTALACION DE TUBOS NUEVOS LED T8 PHILLIPS	C.U.	\$ 28,00	\$ 448,00
2,00	INSTALACION DE TOMAS CORRIENTES DOBLES POLARIZADOS TIPO HOSPITALARIOS	C.U.	\$ 37,00	\$ 74,00
1,00	RECOLOCACION DE UNA LUMINARIA	C.U.	\$ 19,00	\$ 19,00
2,00	INSTALACION DE INTERRUPTORES	C.U.	\$ 23,00	\$ 46,00
86,00	PINTURA GENERAL INTERNA Y EXTERNA	M ²	\$ 5,60	\$ 481,60
1,00	SUMINISTRO E INSTALCION DE PUERTA DE MADERA INCLUYE MOCHETAS Y CHAPA YALE DE POMO	C.U.	\$ 286,00	\$ 286,00
1,00	RETIRO DE BEBEDERO DE AGUA	C.U.	\$ 21,00	\$ 21,00
3 COTIZ.	TIEMPO DE ENTREGA: 28 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE ORDEN DE INICIO. SOLIC. 245/16C24 USO: EN FARMACIA TORRE			
R.M.	TOTAL.....			\$ 4.814,8

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario entregar en la oficina de la Unidad Financiera Institucional (UFI) nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACIÓN
54303	\$4,814.81	15/6/16 <i>[Firma]</i>	16/6/2016 <i>[Firma]</i>