



ORDEN DE COMPRA No. 357 (REPOSICION POR CAMBIO EN LA PRESENTACION DEL TANGIT 1/8 DE GALON)

FECHA: 02 DE MAYO DE 2016
 SEÑORES: SURTIDORA FERRETERA SALVADOREÑA, S.A. DE C.V. NIT:
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2260-9111 surtifesa@gmail.com
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM rebecamariela7@hotmail.com
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MANTENIMIENTO EN HORARIO DE 7:30 AM A 1:30PM A
 11:30 AM 3:00PM
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
200	REMACHE POP-8/16 X 3/4" (2 COTIZ)	C/U	\$ 0,02	\$ 4,00
15	PINTURA ANTICORROSIVA COLOR GRIS, BRILLANTE (3COTIZ)	GLN	\$ 14,75	\$ 221,25
8	PINTURA AZUL CARIBE ANTICORROSIVA, BRILLANTE S.W (3 COTIZ)	GLN	\$ 14,75	\$ 118,00
6	PERMATEX GRIS (2 COTIZ.)	C/U	\$ 4,45	\$ 26,70
6	SILICON ROJO PARA ALTA TEMPERATURA (3 COTIZ)	C/U	\$ 1,75	\$ 10,50
10	SILICON TRANSPARENTE PARA PISTOLA (3COTIZ)	C/U	\$ 4,25	\$ 42,50
10	TUBO CUADRADO 1 X 1 CH 18" (3 COTIZ)	PZA	\$ 5,25	\$ 52,50
6	PEGAMENTO TANGIT PARA PVC DE 1/8 DE GALON (2 COTIZ)	C/U	\$ 17,05	\$ 102,30
10	LIQUIDO LIMPIADOR DE SERPENTINES PARA AIRE ACONDICIONADO KOYLOS (1 COTIZ)	C/U	\$ 12,15	\$ 121,50
20	FILTROS DE ESPUMA PARA AIRE ACONDICIONADO DE 1/4 QUALITY (1 COTIZ)	C/U	\$ 1,57	\$ 31,40
10	CINTA ARNOLD (1 COTIZ)	C/U	\$ 5,28	\$ 52,80
9	FILTRO SECADOR DE N" A SOLDAR PARA REFRIGERACION (1 COTIZ)	C/U	\$ 1,40	\$ 12,60
10	PINTURA DE ACEITE DE COLOR BLANCO HUESO S.W (3 COTIZ)	GLN	\$ 26,50	\$ 265,00
2	CILINDROS DE REFRIGERANTE R-22 DE 30 LBS GENETRON (3 COT 2)	C/U	\$ 125,95	\$ 251,90
	TIEMPO DE ENTREGA: 5 A 8 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA DE LA ORDEN DE COMPRA			
RM	SOLIC. 215/16M07			
	USO EN: DIFERENTES AMBIENTES DEL HOSPITAL			
	TOTAL			\$ 1.312,95

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

COMPROMISO PRESUPUETARIO N°	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACION
	54107	\$ 1.212,45	20/5/16	20/5/2014
	54112	\$ 56,50		
	54118	\$ 44,00		