

**ORDEN DE COMPRA**

ORT

Nº 662

FECHA: 10 de Noviembre del 2016

SEÑORES: **SISTEMAS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V.**

Tel: 2526-8999 / Fax: 2526-8989

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
1	Set completo para clavos flexibles intramedulares Ofrecen: Set completo para clavos flexibles intramedulares Marca: Sysnthes Origen: Suiza Total.....	c/u.	\$ 6,900.00	\$ 6,900.00
AR. 1 cotiz.	NIT: Garantía: 12 meses por desperfectos de fábrica Tiempo de entrega: <b>Inmediata 1-3 días hábiles</b> Uso en: Servicio de Ortopedia S/C: 754			\$ 6,900.00

2  
Recibido  
10/11/16  
6:43pm

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.

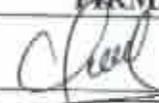
3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.**

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	\$ 6,900.00	11/11/16	

  
ADMINISTRACION



CUBDIRECTOR, H. N. N. B. U.  
J. V. P. M. No. 1876