

ORDEN DE COMPRA

Nº RP 150

FECHA: 06 de octubre del 2016

SEÑORES: DUTRIZ HERMANOS, S.A DE C.V. TEL: 2241-2365 NIT:

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: UACI

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	PUBLICACION DE LICITACION No. 01/2017 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS, GASES MEDICOS Y COMBUSTIBLE.		\$ 169.50	\$ 169.50
1	PUBLICACION DE LICITACION No. 02/2017 SUMINISTRO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS CARNICOS, FORMULAS LACTEAS, FRUTAS Y VERDURAS.		\$ 169.50	\$ 169.50
1	PUBLICACION DE LICITACION No. 03/2017 SUMINISTRO DE REACTIVOS, INSUMOS Y CRISTALERIA PARA LABORATORIO CLINICO, BANCO DE SANGRE, PATOLOGIA CITOGENETICA, Y SERVICIOS DE HOSPITALIZACION.		\$ 169.50	\$ 169.50
1	PUBLICACION DE LICITACION No. 04/2017 SERVICIO DE LIMPIEZA HOSPITALARIA.		\$ 169.50	\$ 169.50
	<b>TOTAL</b> .....			\$ 678.00 ✓
Mjrdh	Entrega: Inmediata S/C: 887			

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
54116	\$ 678.-	7. Oct. 2016	

10/10/2016



ADMINISTRACION

