



ORDEN DE COMPRA

REPOSICION POR DECLINACION DE RENGLON

Nº 89

FECHA: 24 de Marzo del 2017

SEÑORES: HASGAL, S.A DE C.V.

Tel: 2250-8202 FAX 2250-8208

NIT:

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS 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
500	MANTA BLANCA, ANCHO 72", 100% ALGODÓN, URDIMBRE 64 HILOS POR PULGADA, 100% ALGODÓN, ORILLA TEJIDA	C/U	\$1.85	\$ 925.00
	Total			\$ 925.00

Ara.
2 cotizaciones

Forma de entrega: Una sola entrega 100% 30 calendarios.
 Uso: Confección para ropa hospitalaria.
 S/C: 123

24/03/17 10852004

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	ADMINISTRACION
54104	\$ 925.00	27/3/17	<i>[Signature]</i>	

27/3/2017

