

**ORDEN DE COMPRA**

N° RP-81

FECHA: 16 de Febrero del 2017

SEÑORES: **SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V.**

Tel: 2235-5700 / Fax: 2280-0337

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
6,000	Micronebulizador con mascarilla Pediátrica Tubo de extensión de 7 pies Ofrecen; Micronebulizador con mascarilla Pediátrica toda posición y tubo de extensión de 7 pies, empaque individual descartable Marca: Evergrand Origen: China Total.....	c/u.	\$ 0.85	\$ 5,100.00
AR. 3 Cotíz.	<b>NIT:</b> Vencimiento: No menor de dos años Tiempo de entrega: <b>5 días hábiles</b> Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-01			\$ 5,100.00

*2017  
18/03/17  
9:57 AM*

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 CUÁTRCO 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
5413	\$5,100.00	21/3/17	<i>Paul</i>



*[Handwritten signature]*

ADMINISTRACION