



ORDEN DE COMPRA No. RP- 328

FECHA: 13 DE NOVIEMBRE DE 2017
 SEÑORES: RAVEZ, S.A. DE C.V. NIT:
 FORMA DE PAGO: CREDITO TE. 2202-9782 FAX. 2202-9732
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS EN HORARIO DE 7:30 AM A 1:30PM A 11:30 AM A 3:00PM
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
145 3 Cotiz	ZAPATO MOCASIN DE METER PARA DAMA COLOR NEGRO, CUERO DE 1,5 A 1.8MM, SUELA PVC ANTIDESLIZANTE, PEGADA Y COCIDA PARA MAYOR DURABILIDAD, MARCA: HEBLAN CODIGO J14801. 1- Almacén de Insumos Diversos 9- Fórmulas Nutricionales 11- Lavandería 10- Alimentación y Dietas 11A- Ordenanzas y Auxiliares de Servicios (12), Ayudantes de Enfermería (67), Personal Femenino de Arsenal (35).	PARES	\$ 22,04	\$ 3.195,80
22 4 Cotiz	CALZADO DE DIELECTRICO TIPO BORCEGUI FABRICADO EN PIEL GRABADA 100% NATURAL COLOR NEGRO CON SUELA DOBLE DENSIDAD DE POLIURETANO, PUNTERA DE POLIAMIDA (SUPERIOR AL ACERO, ULTRALIVIANO MAYOR DURABILIDAD), PLANTILLA DE POLIURETANO, DOBLE BULLON SUPERIOR Y FORROS INTERIORES ANTIMICOTICOS ACUINADOS CON REFUERZO DE TALON MARCA: GUEPARDO, CODIGO: RB4D75P2 6- Sección de Conservación, 3 Activo Fijo, 13 Sección Mecánica	PARES	\$ 41,93	\$ 922,46
RM	ENTREGA: 7 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA SOLIC. 232, 238, 239, 241, 247, 125/17 USO EN: SEGURIDAD OCUPACIONAL DE PERSONAL			
	TOTAL.....			\$ 4.118,26

Handwritten notes:
 17/11/17
 9:26 AM

NOTA. Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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

COM/PROMISO PRESUPUETARIO N°	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACIÓN
	54104	\$4,118.26	17/11/17 <i>[Signature]</i>	17/11/2017 <i>[Signature]</i>