



ORDEN DE COMPRA No. RP- 331

FECHA: 13 DE NOVIEMBRE DE 2017
 SEÑORES: **PROVEEDORES DE INSUMOS DIVERSOS, S.A. DE C.V.** NIT:
 FORMA DE PAGO: CREDITO TÉ. 2245-7900 segovialferez@gmail.com
 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 3:00PM
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
6	PARES DE BOTA DE CUERO MARCA: AZURITE, MODELO : 53 COLOR:NEGRO SUELA:PU DE ALTA DENSIDAD FORRO: NO TEJIDO FUELLE: PU NEGRO POSEE PUNTERA Y PLANTILLA DE SEGURIDAD 6- Almacén de Insumos Médicos	PARES	\$ 33,90	\$ 203,40
2	PARES DE BOTA DE CUERO MARCA: DURAMAX, MODELO: GALIA COLOR: NEGRO, COSTURAS ROSADAS, CUBO DE ACERO , SUELA DE POLIURETANO ANTI: DESLIZANTE 2- Biomedica ENTREGA: CONTRA ENTREGA DE VALÉS. DISPONIBILIDAD SUJETA A TALLA SOLIC. #5,235/17	PARES	\$ 62,15	\$ 124,30
3 COTIZ. RM	USO EN: SEGURIDAD OCUPACIONAL DE PERSONAL TOTAL.....			\$ 327,70

Handwritten notes:
 17/11/17
 8:29am

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

COMPROMISO PRESUPUESTARIO N°	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACIÓN
	54104	\$ 327.70	17/11/17 <i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> 17/11/2017