

ORDEN DE COMPRA

N° RP 141

FECHA: 12 DE JUNIO DEL 2018

SEÑORES: MARGARITA CONCEPCION FLORES JIMENEZ NIT.

TEL: 2102-5513

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
37,205	FOLDER TAMAÑO CARTA EJECUTIVO EMPACADO EN CAJA X 5 RESMAS, (5 Cotiz)	C/U	\$ 0.08	\$ 2,976.40
	TOTAL.....			\$ 2,976.40
	USO: EN TODO EL HOSPITAL S/C: 106 TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS HABILES			

8
12/06/18
11:14

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
54105	\$2,976.40	12/6/18	<i>[Firma]</i>



12-6-018

[Firma]
ADMINISTRACION