



**ORDEN DE COMPRA**

(Reposición por entrega parcial)

Nº 853

FECHA: 21 de Octubre del 2019

SEÑORES: **PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V.**

Tel: 2223-1879 / Fax: 2564-3795

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN 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
8,320	Catéter de succión intermientne flex c/ interruptor c/ punta red. 6 FR emp. Indv. Est. desc. Marca: Channelmed Origen: China	c/u.	\$ 0.13	\$ 1,081.60
	Total.....			\$ 1,081.60
AR. 1 Cotiz.	NIT: Vencimiento: Minimo 15-18 meses Tiempo de entrega: 1-7 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-42 /2019			

*[Handwritten signature]*  
27/10/19

Not1a. 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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	27/11/19	\$1,081.60	<i>[Handwritten signature]</i>

*[Handwritten signature]*  
  
 DIRECCION