



ORDEN DE COMPRA RP-98

FECHA: 03 DE JULIO DE 2014

SEÑORES:

JOSE RODOLFO IRAHETA
TELEFONO: 2225-7050, FAX: 2235-2040

NIT: 0306-060547-001-2

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS,

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE: HORARIO DE ATENCION 7:30 A.M A 11:30 AM Y DE 1:30 PM. A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2,400	LITROS DE ALCOHOL PURO DE 90 SIN MARCA ORIGEN NACIONAL SIN FECHA DE VENCIMIENTO SE ENTREGARA EN BARRIL PLASTICO DE 200 LITROS CADA UNO DE CARÁCTER RETORNABLE (3 LOT.) ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA FIRMADA Y SELLADA SOLICITUD No. 692/2014, AM: 69/2014 USO: HOSPITALIZACION Nota. Favor tramitar quedar inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 1.77	\$ 4,248.00
SO.			TOTAL...	\$4,248.00

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

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA
03/07/14	\$4,248.-	5007.	

3/7/014

ADMINISTRACIÓN