



**ORDEN DE COMPRA RP-99 (REPOSICION POR CAMBIO DE PRECIO TOTAL  
 CON IVA INCLUIDO)**

FECHA: 03 DE JULIO DE 2014

SEÑORES:

**EB ELECTROSUMINISTROS S.A. DE C.V.**  
**TELEFONO: 2231-6470, FAX: 2521-5296**

NIT: 0614-0614-031006-106-7

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MANTENIMIENTO

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
1	TARJETA DE ENCODER PARA VARIADOR DE VELOCIDAD (ENCODER CARD DRIVER FOR (S7 CAT. 64110002) INCLUYE INSTALACION, CONFIGURACION Y PUESTA EN MARCHA  ENTREGA: 7 A 10 DIAS  SOLICITUD No. 764/2014, E-23  USO: ELEVADOR  Nota, Favor tramitar quedan 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 las cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indiccando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 771,37	\$ 771,37
<b>RM.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$ 771,37</b>

NOTA: Sr. 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	
57/7/14	\$771.37	54 08		
				7/7/014  ADMINISTRACIÓN