



ORDEN DE COMPRA No. 975 (REPOSICION POR RAZON SOCIAL)

FECHA: 12 DE NOVIEMBRE 2014
 SEÑORES: PURIFASA (MARIA GUILLERMINA AGUILAR JOVEL) NIT: 1006-120654-001-4
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2272-1051 FAX. 2272-9163
 DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS HORARIO DE 7:30AM A 11:30AM 1:30PM A 3:00PM
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
200	JABON DE TOCADOR DE 70 GR, MARCA: OLE	C/U	\$ 0,28	\$ 56,00
2 COTIZ.	ENTREGA: DE INMEDIATA, DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA			
RM/ROCH	SOLIC. Nº 890/14 USO: VARIOS SERVICIOS			
	SR. PROVEEDOR FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE ENTREGUE TRABAJO		TOTAL.....	\$ 56.00

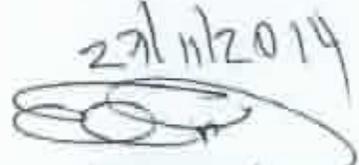
Handwritten notes:
 27/11/2014
 10:42:04

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 EN LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario nos proporcione nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

COMPROMISO PRESUPUESTARIO	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	
	54107	\$ 56.00	27/11/14 <i>[Signature]</i>	 27/11/2014  ADMINISTRACIÓN