

**ORDEN DE COMPRA**

ORT (Reposición por descripción del producto )

Nº 980

FECHA: 12 de Noviembre del 2014

SEÑORES: **DISTRIBUIDORA DE INSUMOS PARA LA SALUD, S.A. DE C.V.** Teli: 2264-2932 / Fax: 2318-6514

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN 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
400	Venda de yeso fibra de vidrio de 5" color blanca caja de 10 unidades Marca: Ossur Origen: Korea Total.....	c/u.	\$ 10.10	\$ 4,040.00
AR. 4 cotiz.	NIT: 0614-110511-103-1 Vencimiento: 60 meses Tiempo de entrega: 15 días Calendario Uso en: Servicio de Ortopedia S/C: 1108			\$ 4,040.00

25/11/14  
3:08 PM


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
54113	\$4,040.00	26/11/14	



26/11/2014



ADMINISTRACIÓN