



ORDEN DE COMPRA No. 990

FECHA: 19 DE NOVIEMBRE 2014
 SEÑORES: TÉCNICA INTERNATIONAL, S.A. DE C.V. NIT: 0614-221286-003-3
 FACTURAR A: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2260-2255 FAX. 2260-2989
 DESPACHAR A: DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO HORARIO DE 7:30AM A 11:30AM 1:30PM A 3:00PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	SUMINISTRO DE LISTON INFRAROJO PARA PUERTAS DE ELEVADOR	C/U	\$ 1.695,00	\$ 1.695,00
1	SUMINISTRO DE MANETA DE INSPECCION	C/U	\$ 635,00	\$ 635,00
1	SUMINISTRO DE MODULO MR SELCOM 2 PARA MANDO DE PUERTA	C/U	\$ 2.902,50	\$ 2.902,50
1	SUMINISTRO DE SENSOR MAGNETICO SCHINDLER 250 VDC 3 A 100W 1 (SENSOR DE NIVELAMIENTO COMPLETO)	C/U	\$ 971,91	\$ 971,91
1 COTIZ.	ENTREGA: UNA SEMANA DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA SOLIC. Nº 1119/14E26 USO: EN ELEVADOR # 5			
	SR. PROVEEDOR FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE ENTREGUE TRABAJO			
			TOTAL....	\$ 6.204,41

Handwritten notes:
 19/11/14
 12:42pm

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
	54118	\$6,204.41	20/11/14 <i>[Signature]</i>

[Signature]
 Dr. Hector Guillermo Lara Torres
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.
 J.V.P.M. No. 1876
 ADMINISTRACIÓN