



ORDEN DE COMPRA No. 1001 (REPOSICION POR RAZON SOCIAL)

FECHA: 24 DE NOVIEMBRE 2014
 SEÑORES: PURIFASA (MARIA GUILLERMINA AGUILAR JOVEL) NIT: 1006-120654-001-4
 FACTURAR A: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 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
4,034	UNIDADES DE BOLSAS PLASTICAS TRANSPARENTES, MEIDA APROXIMADA DE 14" X 23"	C/U	\$ 0,06	\$ 242,04
3 COTIZ.	ENTREGA: DE 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA			
RM/ROCH	SOLIC. N° 1053/14 USO: VARIOS SERVICIOS			
	SR. PROVEEDOR FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE ENTREGUE TRABAJO			
			TOTAL.....	\$ 242,04

27/11/2014
10:42 AM

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
	SC107	\$ 242.04	27/11/14 <i>[Signature]</i>



27/11/2014
[Signature]
 ADMINISTRACIÓN