



ORDEN DE COMPRA No. 1003

FECHA: 24 DE NOVIEMBRE 2014
 SEÑORES: MARIA SUSANA MEJIA DE CANALES NIT: 1412-150563-001-1
 FACTURAR A: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 NOMBRE DE:
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2222-1666 FAX. 2222-1354
 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
920	BOLSA PLASTICA COLOR NARANJA 12 X 18" (2COTZ)	C/U	\$ 0,20	\$ 184,00
880	BOLSA PLASTICA COLOR NARANJA 11 X 18" (2COTZ)	C/U	\$ 0,15	\$ 132,00
3.570	BOLSA NEGRA PARA BASURA 24 X 32 (3COTZ)	C/U	\$ 0,06	\$ 214,20
652	BOLSA ROJA 24 X 32 (3COTZ)	C/U	\$ 0,07	\$ 45,64
1.334	BOLSA PLASTICA DE GABACHA Nº 4 BLANCA (3COTZ)	C/U	\$ 0,06	\$ 80,04
300	BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE 25 X 36 (1COTZ)	C/U	\$ 0,11	\$ 33,00
RM/ROCH	ENTREGA: 8 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA SOLIC. Nº 1053/14, 599/14 USO: VARIOS SERVICIOS SR. PROVEEDOR FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE ENTREGUE TRABAJO			
			TOTAL.....	\$ 688,88

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	\$ 688.88	26/11/14 <i>[Firma]</i>	 26/11/2014 ADMINISTRACIÓN