



ORDEN DE COMPRA No. RPI-359

FECHA: 19 DE NOVIEMBRE 2014
 SEÑORES: HASGAL, S.A DE C.V. NIT: 0614-280683-001-3
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2250-8202/26 FAX. 2250-8208
 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 |
|----------|---|--------|-----------------|----------------|
| 1.368 | TELA LINO NACIONAL, COLOR BLANCO, CORTADOS EN PAQ X 6 YDAS | YARDAS | \$ 4,65 | \$ 6.361,20 ✓ |
| 600 | TELA SINCATEX 1615, COLOR GRIS 153, CORTADOS EN PAQ X 6 YDAS. | YARDAS | \$ 4,25 | \$ 2.550,00 ✓ |
| 480 | TELA SINCATEX 1615, COLOR CELESTE 553, COTADOS EN PAQ. X 6 YDAS. | YARDAS | \$ 4,25 | \$ 2.040,00 ✓ |
| 216 | TELA SINCATEX 1615, COLOR VERDE 505, CORTADOS EN PAQ, X 6 YDAS | YARDAS | \$ 4,25 | \$ 918,00 ✓ |
| 276 | TELA LINO NACIONAL COLOR BLANCO, CORTADOS EN PAQ. X 6 YDAS. | YARDAS | \$ 4,65 | \$ 1.283,40 ✓ |
| 1 COTIZ. | ENTREGA: UNA SOLA ENTREGA 100%, 20 DIAS HABILDES POSTERIOR A LA ENTREGA DELA RESPECTIVA ORDEN DE COMPRA | | | |
| RM/RÓCH | SOLIC: N° 318/14 USO: PARA PERSONAL DE ENFERMERIA | | | |
| | SR, PROVEEDOR FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE ENTREGUE TRABAJO | | | |
| | | | TOTAL..... | \$ 13.152,60 ✓ |

Handwritten: 19/11/14 3:26 PM

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 |
|---------------------------|------------|-------------|--------------------------------|
| | 54104 | \$13,152.60 | 20/11/14 <i>[Signature]</i> |
| | | | |

[Signature]
 SUBDIRECTOR, H.N.N B-B.
 I.V.P.M. No. 1876
 ADMINISTRACIÓN