



ORDEN DE COMPRA N° RP-20 REPOSICION POR DISMINUCION DE EQUIPOS.

FECHA: 17 DE ABRIL 2015
 SEÑORES: ALMACENES RABELT, S.A. DE C.V. NIT: 0614-151191-106-5
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TE. 2520-7373, EXT.213 FAX.2520-7307
 DESPACHAR A: DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO EN HORARIO DE 7:30 AM A 1:30PM A
 11:30 AM 3:00PM
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

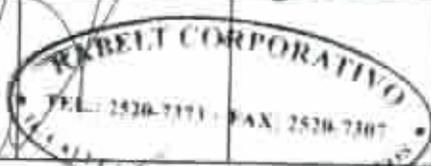
CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	SUMINISTRO E INSTALACION MECANICA Y ELECTRICA DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO MARCA LENOX, DE 5 TONELADAS, SEER 13, REFRIGERANTE R410A, VOLTAJE 208-220 TRIFASICO, RUBATEX DE 1/2 DE ESPESOR, MONTAJE DEL CONDENSADOR EN BASE DE ANGULO, INSTALACION DE CAJA TERMICA PARA INTERPERIE, INCLUIR PROTECCIONES DE PRESION Y PROTECTORES DE DESFACE DE LINEA Y BOMBA DE CONDENSO	C/U	\$ 3.582,68	\$ 3.582,68
3 COTIZ.	TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA SOLC. 447/15M32 USO EN: EN QUIROFANOS Y SALA DE OPERACIONES			
RM			TOTAL...	\$ 3.582,68

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS
- Favor mencionar el número de la Orden de compra

Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario entregar en la oficina de la Unidad Financiera Institucional (UFI) nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

COMPROMISO PRESUPUETARIO N°	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACION
	G 1101	\$3,582.68	22/4/15 <i>[Firma]</i>	 22/4/2015 <i>[Firma]</i>
			 TEL: 2520-7373 - FAX: 2520-7307	

22 abril de 2015.