



ORDEN DE COMPRA No. 762 TM

FECHA: 14 DE OCTUBRE 2013

SEÑORES: **JOSE RODOLFO IRAHETA** **0306-060547-001-2**
TELEFONO: 2225-7050, 2235-1040 FAX: 2235-2040

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CRÉDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3,200	ALCOHOL PURO, LITROS, LITROS DE ALCOHOL PURO DE 90°, SIN MARCA ORIGEN, NACIONAL SIN VENCIMIENTO, PRESENTACION: SE ENTREGARA EN BARRILES PLASTICOS DE 200 LITROS CADA UNO DE CARÁCTER RETORNABLE. (4 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA USO: HOSPITALIZACION S/C No. 978/2013, A/M: 139/2013 Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario proporcione A LA UNIDAD FINANCIERA nota autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA Indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 1.65	\$ 5,280.00
SO.			TOTAL...	\$5,280.00

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. 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 DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
16/10/13	\$5,280.00	54109		 Dr. Hector Guillermo Lora Torres SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B. J.V.P.M. No. 1076

ADMINISTRACIÓN