

ORDEN DE COMPRA

Nº 414
FECHA: 30 de Abril del 2014
SEÑORES: HOSPIMEDIC, S.A. DE C.V. Tel: 2226-0470, 2225-4722 / Fax: 2225-8959
FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.
FORMA DE PAGO: CREDITO
DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.
SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
150	Laminillas cubre objeto 24 X 50 onzas Ofrecen: Laminillas cubre objeto 24 x 50 mm No 1 presentación onza Marca: Globe scientific, inc. Cat: 1415-10 Origen: USA Total.....	c/u.	\$ 3.15	\$ 472.50
AR. 3 cotiz.	NIT: 0614-091091-103-0 Garantía: 1 año Tiempo de entrega: 30 días hábiles Uso en: Patología S/C: 489			\$ 472.50

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén

2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.

3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.

4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

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

Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad

Financiera Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 472.50	06/05/14	<i>Chuf</i>

ADMINISTRACION

