

	ORDEN DE COMPRA (Formato Sugerido)	
--	---	--

Fecha: _____ Sector: Explosivos

Empresa: _____ NIT: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

E-mail: _____ Ciudad: _____ Dpto.: _____

Funcionario solicitante: _____ Cargo: _____

Gerente y/o Representante Legal: _____

Código	Cantidad	Unidad	Descripción del producto solicitado	Valor unitario	Valor Total

Plazo en que se requiere el producto: _____

Lugar de entrega solicitado: _____

Forma de pago: _____

Observaciones: _____

Funcionario que atiende al cliente: _____

Nombre y Firma del solicitante
CLIENTE