

**ORDEN DE COMPRA**

00-00-001

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 |
|--------|----------|--------|-------------------------------------|----------------|-------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Lugar de entrega solicitado: _____

Forma de pago: _____

Observaciones: _____

Funcionario que atiende al cliente: _____

Nombre y Firma del solicitante
CLIENTE