



ORDEN DE COMPRA

No. 15

FECHA: 17 de Enero del 2011
 SEÑORES: PROQUINSA, S.A. DE C.V. NIT: 0814-070904-109-4
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL 2232-3932 FAX:
 FACTURAR A NOMBRE DE HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 DESPACHAR A ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
200	LEJIA CONCENTRADA AL 8%, ENVASE BLANCO NEVADO DE MARCA TOTAL CLEAN (7 cotiz.)	galón	\$0.58	\$116.00
1,400	LEJIA AL 8% ENVASE BLANCO NEVADO MARCA TOTAL CLEAN (6 cotiz)	litro	\$0.49	\$686.00
	TOTAL			\$802.00
PROGRAMA DE ENTREGA:				
1° Entrega: Tercera semana de Enero				
2° Entrega: Tercera semana de Febrero				
Solic. De Compra No. 11/2011				
NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO				

Handwritten signature and date: 17/01/11 2:39pm

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA 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	Vo. Bo. CONTABILIDAD	OBSERVACIONES
20/01/11	\$802.00	<i>[Signature]</i>	54107



Handwritten signature and date: 20/1/11

ADMINISTRACIÓN