



**ORDEN DE COMPRA**

**No. 17**

FECHA: 17 de Enero del 2011  
 SEÑORES: **C. IMBERTON, S.A. DE C.V.** NIT: 0614-081261-014-5  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2241-5278 FAX. 2241-6294  
 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
245	ALIMENTO LACTEO 90% PROTEINA EN POLVO, SABOR NEUTRO -PROTIFAR AL 90%- LATA DE 225 GRAMOS, MARCA NUTRICIA	c/u.	\$13.00	\$3,185.00 ✓
245	ALIMENTO EN POLVO A BASE DE CARBOHIDRATOS (MALTODEXTRINA) -FANTOMALT- LATA DE 400 GRAMOS, MARCA NUTRICIA	c/u.	\$6.50	\$1,592.50 ✓
	<b>TOTAL .....</b>			<b>\$4,777.50 ✓</b>
PROGRAMA DE ENTREGA:				
5 días hábiles				
1 cotiz.				
Solic. De Compra No. 40/2011				
NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO				

*Handwritten notes:*  
 20/01/2011  
 12457117

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	\$4,777.50	<i>[Signature]</i>	54101

*Handwritten:* 20/1/011  
*[Signature]*

ADMINISTRACIÓN

