



ORDEN DE COMPRA No. 427 RP

FECHA: 14 de Octubre del 2011

SEÑORES: DISTRIBUIDORA ZABLAH, S.A. DE C.V.

NIT: 0511-111269-001-3

FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2525-8182

FAX. 2512-3059

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

DESPACHAR: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|--|---|------|-----------------|--------------|
| 1.858 | JABON DE TOCADOR 150 GRS. COLOR BLANCO MARCA VENUS, ORIGEN MEXICO. (7 cotiz.) | c/u | \$0.43 | \$798.94 |
| | TOTAL | | | \$798.94 |
| USO EN: Solicitud de Compra No. 927/2011 PROGRAMA DE ENTREGA: 5 días hábiles | | | | |
| NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO | | | | |


mep.

Handwritten notes: 17/10/11, 9:30 AM

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 | |
|----------|----------|----------------------|---------------|---|
| 17/10/11 | \$798.94 | <i>[Signature]</i> | 54107 |  13/10/11 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN |
| | | | | |