



**ORDEN DE COMPRA No. 529 RP**

FECHA: 17 de Noviembre del 2011

SEÑORES: BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V.

NIT: 0614-130594-103-9

FORMA DE PAGO: CREDITO

TEL. 2223-7453

FAX. 2223-7454

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

DESPACHAR: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
13,332	FOLDER MANILA TAMAÑO CARTA, MARCA BEXCELENT. (3 cotiz.)	c/u	\$0.04	\$533.28 ✓
	<b>TOTAL .....</b>			<b>\$533.28</b>
	USO EN: Solicitud de Compra No. 1000/2011 PROGRAMA DE ENTREGA: 5 días calendario			
	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO			

*9 p.p. 17/11/11 13:52 pm*

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	Va. Bo. CONTABILIDAD	OBSERVACIONES	
18/11/11	\$533.28	<i>[Signature]</i>	54105	
				<i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN

*18/11/11*