



**ORDEN DE COMPRA No. 668 RP**

FECHA: 08 de Diciembre del 2011 (Reposición por cambio de Modelo )

SEÑORES: OMNISPORT, S.A. DE C.V.

NIT: 0614-270976-001-2

FORMA DE PAGO: CREDITO

TEL. 2261-7220

FAX. 2261-7224

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
1	REFRIGERADORA MABE, MODELO RF12VW1, 2 PUERTAS, FRIO SECO DE 12 PIES, COLOR BLANCO. (1 cotiz.)	c/u.	\$508.40	\$508.40
	<b>TOTAL .....</b>			<b>\$508.40</b>
	USO EN: Unidad de Alergia			
	Solicitud de Compra No. 999/2011			
	PROGRAMA DE ENTREGA: 24 horas			
	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO			

7/0004  
12/21/2011  
10152004

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
22/12/11	508.40	<i>[Signature]</i>	61102

22/12/011  
  
 ADMINISTRACIÓN