



ORDEN DE COMPRA

No. RP 280

FECHA: 13 DE JULIO DEL 2017

SEÑORES: DUTRIZ HERMANOS, S.A. DE C.V.

NIT:

TEL: 2241-2365

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: UACI

HORARIO: 7:30 AM. A 12:00 MD Y 1:00 PM A 3:30 P.M.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	AVISO UNICO DE RESULTADO DE RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 06/2017. FECHA DE PUBLICACION: 07 DE MAYO DEL 2017.		\$ 169.50	\$ 169.50
	TOTAL.....			\$ 169.50
Mjrdh	S/C: 652 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO			

*Handwritten note:* 13/07/17 1:01pm

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

**1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén**

2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.

3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.

4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54305	\$169.50	17/07/17	<i>[Signature]</i>

*Handwritten date:* 13/7/17

*Handwritten signature:*  
ADMINISTRACION

