



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.
TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891



ORDEN DE COMPRA

Nº RP 83

FECHA: 21 DE JUNIO DE 2016

SEÑORES: URED, S.A. DE C.V. NIT.

TEL. 2263 19 60

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: OFTALMOLOGIA

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	ELECTRORETINOGRAMA	C/U	\$ 450,00	\$450,00
	USO: Paciente. ALEXIA JAZMIN GARCIA RAMIREZ REGISTRO 699722			
	ENTREGA. 8 Días hábiles posterior a haberse realizado el estudio.			
ROCH 2-C-	S/C 536			

8 para 24 los 10k 10% 2364

Nota: Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.D.E.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

Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y

Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54309	\$ 450,00	27/6/16	<i>C. del</i>



27/6/2016

[Signature]

ADMINISTRACION