



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº292

FECHA: 12 DE MAYO DE 2015

TEL. 25 11 72 00

SEÑORES: JUGUESAL, S.A. DE C.V.

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2,600	PACHAS PLASTICAS DE 4 ONZ. RESISTENTES A ALTAS TEMPERATURAS DE POLICARBONATO, TRANSPARENTE, SIN DIBUJO, NI DISENOS QUE DIFICULTEN VISIBILIDAD DE LAS FORMULAS, MARCA. EVENFLO ENTREGA. Disponibilidad inmediata 180 unidades Y el resto la última semana de mayo 2015	c/u.	\$ 1.56	\$ 4,056.00
Roch.	GARANTIA . 3 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA			
	Total.....			<u>\$ 4,056.00</u>
3-C-	NIT: 0614-230499-103-9 Uso. FORMULAS LACTEAS S/C: 436			

*Handwritten signature and date: 18/05/15 8:48 AM*

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  
 Nota autorizando al hospital su pago por via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y  
 Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
54107	\$4,056.00	18/5/15	<i>[Signature]</i>	 18/5/2015  ADMINISTRACION