



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



ORDEN DE COMPRA

RP-69 REPOSICION POR TIEMPO DE ENTREGA

FECHA: 14 DE JULIO DE 2015

DIRECCION: SANTOS CRISTINA CERRITOS DE RUIZ NIT.1010-051270-103-8 .2235-0124 fax 2226 79 34

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

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

DIRIGIRSE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
5,790	Bolsas de papel kraft sin impresión con medida de 31x39.5 cm	c/u	\$0.14	\$810.60
4,740	Bolsas de papel kraft sin impresión con medida de 47x37 cm	c/u	\$0.16	\$758.40
Total.....				\$1,569.00
Tiempo de entrega: 20 -30 DIAS HABILES Uso en: Servicio de Rayos X S/C: 578 Roch 4-c-				

Handwritten notes:
 29/07/15
 10:39 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 vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y
 Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54105	\$ 1,569.00	29/07/15	<i>[Handwritten Signature]</i>

[Handwritten Signature]

ADMINISTRACION
 Dr. Héctor Guillermo Lara Torres
 SUBDIRECCION, H.N.N.BLOOM
 29 JUL 2015 10:39 AM