



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



**ORDEN DE COMPRA**

**N° RP-131 REPOSICION POR RAZON SOCIAL**

FECHA: 22 de Septiembre del 2015

Tel: / Fax: 2521-8484

SEÑORÉS: NEUCASA, 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	Llantas Nuevas Firestone Medida 700R16 Diseño Transforce AT Total.....	c/u.	\$ 160.00	\$ 320.00
Roch. 3 Cotiz.	NIT: 0614-010905-102-9 Tiempo de entrega: Inmediata Uso en: Transporte Vehiculo del Hospital S/C: 971			\$ 320.00

*Handwritten notes:*  
 24/09/15  
 8:29 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**

- 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

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
54109	\$ 320.00	24/9/15	<i>Handwritten signature</i>



*Handwritten date:* 24/9/2015

*Handwritten signature and stamp:*  
 ADMINISTRACION