



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



ORDEN DE COMPRA

N° RP-141

FECHA: 30 de Septiembre de 2015

SEÑORES: TOM ALBERTO HERNANDEZ CHAVEZ TEL .2235 31 93

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
5,000	Comprobantes de retención de IVA en original y 2 copias impresas a color y en papel químico. Original Blanco- Proveedor Duplicado Rosado - Emisor Triplicado Amarillo- Archivo Tamaño media carta (8,5 X 5,5") Numerado 100 block de 50 juegos NIT: 0614291264-010-8	c/u.	\$0.06	\$ 300.00
Roch 4-c-	Tiempo de entrega: 7 días después de aprobado arte Uso en: TESORERIA S/C: 942			

Handwritten note: D. J. J. 30/09/15 2:42 PM

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
5431B	\$ 300.00	30/09/15	<i>[Handwritten Signature]</i>



Handwritten: 11/10/2015
 ADMINISTRACION