



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



Handwritten: 11/10/2015
 ADMINISTRACION