



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RP- 250

FECHA: 13 de Noviembre de 2015

SEÑORES: DUTRIZ HERMANOS, S.A. DE C.V. TEL. 2241 23 65

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: U.A.C.I.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Licitación Pública no.03/2016 Servicio de Limpieza Hospitalaria (5 de Octubre de 2015)	c/u	\$169.50	\$169.50
1	Licitación Publica no.04/2016 Servicio de Portería y Vigilancia (7 de Octubre de 2015)	c/u	\$169.50	\$169.50
1	Aviso Unico de Permuta de Bienes Muebles en Desuso No. 01/2014/2015 (12 de Octubre de 2015)	c/u	\$169.50	\$169.50
Total.....				<u>\$ 508.50</u>
Roch	NIT: 0614-031035-001-5			
	Entrega, Inmediata.			
	S/C: 1,100			

*Recibido 13/11/15 1:53 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
54805	\$ 508.50	13/11/15	<i>Clau</i>


  
*13/11/2015*
  

  
 ADMINISTRACION