



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RP-289

FECHA: 25 de Noviembre de 2015

SEÑORES: Dutriz Hermanos, S.A. de C.V. NIT. 0614-031035 -001-5 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	Aviso de Resolución 02/2016 11 de Noviembre de 2015	e/u	\$211.88	\$211.88
1	Aviso de Resolución 04/2016 13 de Noviembre de 2015	e/u	\$169.50	\$169.50
1	Aviso de Resolución 03/2016 13 de Noviembre de 2015	e/u	\$169.50	\$169.50
1	Aviso de Licitación 06/2016 11 de Noviembre de 2015	e/u	\$169.50	\$169.50
	Total.....			<u>\$720.38</u>
roch	Entrega: Inmediata			
	S/C: 1,124 1,125, 1,126 1,127			

*26/11/15  
13 24pm*

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
54116	\$ 720.38	26/NOV/2015	<i>[Signature]</i>



*23/11/2015*  
*[Signature]*  
 ADMINISTRACION