



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 871

FECHA: 23 DE OCTUBRE DE 2015

SEÑORES: MARIA GUILLERMINA AGUILAR JOVEL NIT. 1006-120654001-4 TEL. 2272 9163

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
2.145	DETERGENTE EN POLVO SOLUBLE SIN OLOR Y COLOR PRESENTACIÓN BOLSA DE 5 LIBRAS RESISTENTE MARCA. LARIANZA ENTREGA: 1 a 15 días hábiles S/C 871 USO. SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	C/U	\$0.55	\$1,179.75
ROCH 2-C-				

Handwritten note:
 27/10/15
 12:31 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
54107	\$ 1.179.75	28/10/15	<i>[Handwritten Signature]</i>



Handwritten date and signature:
 28/10/2015
[Handwritten Signature]

ADMINISTRACION