



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



ORDEN DE COMPRA

N° 947
 FECHA: 23 de Diciembre de 2015
 SEÑORES: MARLENE LISSETTE VASQUEZ DE BURGOS NIT.0614-280977-107-6 TEL.2519 28 07
 FACTURAR A NOMBRE DE: MH-MINSAL-EVALUACIÓN CLINICA DE DENGUE E INVESTIGACION DE
 LOS FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD GRAVE: ESTUDIO MULTICENTRICO EN 6 PAISES
 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	DISCO DURO EXTERNO 2.5 USB 3.0 CAPACIDAD 1 TERA MARCA. SAMSUNG, GARANTIA. DE UN año DESPERFECTO DE FABRICA TIEMPO DE ENTREGA. 3 DIAS HABILES USO. PROGRAMA DENGUE S/C 01/2015	C/U	\$ 78.00	\$156.00
Roch 3-c-				

Handwritten note: 23/12/15 9:07AM

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
54115	\$ 156.-	23 Dic 2015	<i>[Handwritten Signature]</i>

[Handwritten Signature]

 ADMINISTRACION