



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 207

FECHA: 19 de Febrero de 2016

SEÑORES: EL CENTRO TEXTIL S.A. DE C.V. NIT. 0614-010148-002-9 TEL. 2281 44 44

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACÉN 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 |
|-------------|--|-----|-----------------|--------------|
| 500 | YARDAS DE TELA MANTA BLANCA DE ANCHO 72" ORIGEN : EL SALVADOR, MARCA: STARTEX, COMPOSICION :100% Algodón, PRESENTACION: PIEZAS DE ENTRE 40 Y 55 YARDAS. ENTREGA. 35 DIAS S/C 052 USO :CONFECCION DE ROPA HOSPITALARIA | C/U | \$ 2.63 | \$1,315.00 |
| ROCH 4C- | | | | |

Handwritten note: 22/02/2016 3544722

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 | |
|------------|------------|----------|--------------------|-------------------------------------|
| 54104 | \$1,315.00 | 23/02/16 | <i>[Signature]</i> | 23/2/2016 ADMINISTRACION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |