



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



ORDEN DE COMPRA

N° 213
 FECHA: 23 de Febrero del 2016
 SEÑORES: MARIA SUSANA MEJIA DE CANALES NIT: 1412-150563-001-1 Tel: 2222-1666 / Fax: 2222-1354
 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
30,000	Bolsas Plásticas Transparente 14 X 23 Pulgadas Marca: S/M Código: 80620076	c/u.	\$ 0.04	\$ 1,200.00
35,000	Bolsas Plásticas Transparente 12 X 18 Pulgadas Marca: S/M Código: 8060000C	c/u.	\$ 0.02	\$ 700.00
	Total.....			\$ 1,900.00
Roch. 3 Cotiz.	Tiempo de entrega: 5 días Hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización, diagnóstico, Alimentación y dietas S/C: 136			



*24/02/2016
1:43pm*

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	\$1,900.00	24/02/16	<i>C. J. Ruiz</i>	 <i>25/2/2016</i>  ADMINISTRACION