



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 214
 FECHA: 23 de Febrero del 2016
 SEÑORES: JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA NIT: 0614-250278-113-9 Tel: 2270-4824 / Fax: 2237-0185
 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
1,497	Bolsas Plásticas Transparente Medidas 9 x 14" Marca: Termobag Origen: No mimpreso Medida Paquete x 100 Unidades Código: 80600015	e/u.	\$ 0.79	\$ 1,182.63
1,626	Bolsas Plásticas Transparente Medidas 6 X 10" Bolsa Marca: Termobag Origen: No impreso Medida: Paquete x 100 Unidades Código: 80600007	e/u.	\$ 0.37	\$ 601.62
	Total.....			\$ 1,784.25
Roch. 3 Cotiz.	Tiempo de entrega: 8 días Hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización, diagnostico, Alimentación y dietas S/C: 136			

Handwritten note:
 24/02/2016
 9:57 AM

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	
54107	\$1,784.25	24/02/16	<i>[Handwritten Signature]</i>	 25/2/2016 ADMINISTRACION