



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 320
 FECHA: 13 DE ABRIL DE 2016
 SEÑORES: MARIA ANGELA LEON LOPEZ NIT. TEL. 2205 46 00
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.
 FORMA DE PAGO: CREDITO
 DESPACHAR A: ALIMENTACION
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
300	LIBRAS QUESO KRAFT, EMPACADO AL VACIO EN LA PRESENTACION DE 1 LB. CADA PAQUETE CON FECHA DE VENCIMIENTO. Entrega. Inmediata 60 Libras 02 de mayo 30 Libras 01 de Junio 30 Libras 01 de Julio 30 Libras 08 de Agosto 30 Libras 1º de Septiembre 30 Libras 3 de Octubre 30 Libras 1º de Noviembre 30 Libras 5 de diciembre 30 Libras Uso. Alimentación y Dietas S/C 241	C/U	\$ 3.10	\$930.00

Handwritten note: 14/04/2016 13:12 PM

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. 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	
54101	\$930.00	15/4/16	<i>[Handwritten Signature]</i>	 <i>[Handwritten Date: 15/4/2016]</i> ADMINISTRACION