



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 323 REPOSICION POR CANTIDAD A COMPRAR

FECHA: 15 DE Abril de 2016

SEÑORES: **JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA NIT.**

TEL. 2237 01 85

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
150	LIBRAS HARINA SUAVE DE TRIGO FORTIFICADA. PRESENTACION BOLSA X 50 LIBRAS. MARCA HARIMASA.	C/U	\$ 0.42	\$399.00
	OCHO ENTREGAS DE 100 LIBRAS MENSUALES Y UNA ULTIMA ENTREGA DE 150 LIBRAS . ABRIL ,MAYO JUNIO, JULIO, AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2016			
	S/C 241			
Roch 1-c-	Uso . Alimentación y dietas			

Handwritten notes:
 22/04/16
 R. A. P. M.

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	\$399.00	22/4/16	<i>[Handwritten Signature]</i>



14/2016

ADMINISTRACION