



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 440

FECHA: 2 DE JUNIO DE 2016

SEÑORES: NOE ALBERTO GUILLEN NIT:

TEL: 2209-0707 Y 2209-0732

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
360	80110095 CLIP NIQUELADO No.1 (3 COTIZ.)	c/u	\$0.17	\$44.20 ✓
258	80110295 PLUMON PUNTO GRUESO COLOR AZUL (2 COTIZ.)	c/u	\$0.61	\$157.38 ✓
				\$201.58 ✓
Roch	ENTREGA: 6 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. S/C: 071 USO: VARIOS SERVICIOS (PLUMON) S/C: 283. USO: TODO EL HOSPITAL (CLIP)			

*2/09/16
09/06/2016
3827PM*

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
54114	¢ 201.58	10/6/16	<i>Paul</i>



10/6/2016

ADMINISTRACION