



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 504 (REPOSICION POR NOMBRE DEL PROVEEDOR)

FECHA: 01 DE JULIO DE 2016

SEÑORES: JARET NAUN MORAN SORTO NIT:

TEL.: 2225-0951

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
2	Aceite W 40 en Sprite (1 Cotiz.)	C/U	\$ 7.25	\$ 14.50 ✓
15	Tapaderas para cajas de pared de rede RJ45 (1 Cotiz.)	"	\$ 0.60	\$ 9.00 ✓
20	Conectar hembra para cajas de red RJ45 (1 Cotiz.)	"	\$ 1.75	\$ 35.00 ✓
3	Brochas de 3" (1 Cotiz.)	"	\$ 9.20	\$ 27.60 ✓
	ENTREGA: 15 días hábiles USO: INFORMATICA			\$ 86.10 ✓
Mjrdh	S/C: 432			

*21/07/2016 3:12 PM*

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	\$ 14.50	21/7/16	<i>[Signature]</i>
54118	\$ 71.60		

*21/7/2016*  
  
  
 ADMINISTRACION