



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



ORDEN DE COMPRA

Nº RPI-94

FECHA: 6 de Octubre del 2016

SEÑORES: CONSULTORES ASOCIADOS Y PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS, S.A. DE C.V. Tel: 6124-2993 Fax: 2262-2198

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS 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
15	Porta Láminas de plástico para colocación 5 láminas Marca: Polysciences Modelo: 19801A-1 Soporte para hasta 5 láminas Soporte temperatura de hasta 80° C (176° F) Total.....	c/u.	\$ 30.00	\$ 450.00
AR. 1 cotiz.	NIT: Vencimiento: Un año Tiempo de entrega: 25 días hábiles Uso en: Laboratorio de Citogenética S/C: 533			\$ 450.00

Handwritten note: 2/10/16 5:14 PM

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

1. Sr. Proveedor adjunto a la factura debe presentar la declaración Jurada firmada por el representante legal según el formato que se adjunta a la orden de compra y 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
 Nombre y
 Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 450.00	10/10/16	<i>[Signature]</i>

Handwritten date: 11/10/2016



ADMINISTRACION