



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6952 FAX 2132-6891



ORDEN DE COMPRA No. RP-155

FECHA: 09 DE NOVIEMBRE 2016
 SEÑORES: INDUSTRIAS LA CONSTANCIA, S.A. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2209-7555 FAX. 2231-5032
 DESPACHAR A: DIRECCION Y SERVICIO POR CONTRATO
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|-------------|--|------|-----------------|--------------|
| 82 | GARRAFONES DE AGUA PURIFICADA DEL MES DE OCTUBRE /2016 | C/U | \$ 1,60 | \$ 131,20 |
| 4 | CRISTALINA DE 1 LITRO | C/U | \$ 5,50 | \$ 22,00 |
| 3 | CRISTALINA DE 800 ML | C/U | \$ 7,00 | \$ 21,00 |
| 5 | CRISTALINA DE 12ONZ | C/U | \$ 5,00 | \$ 25,00 |
| 19 FACTURAS | TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA | | | |
| RM | USO EN: DIRECCION Y SERVICIO POR CONTRATO | | | |
| | | | TOTAL..... | \$ 199,20 |

*60 pesos
21/11/2016
2:12 PM*

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario entregar en la oficina de la Unidad Financiera Institucional (UFI) nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

| COMPROMISO PRESUPUETARIO | ESPECIFICO | VALOR | FECHA Y FIRMA | ADMINISTRACIÓN |
|--------------------------|------------|-----------|----------------------------------|----------------|
| | 54101 | \$ 199.20 | 24/11/16 <i>[Signature]</i> | |
| | | | <i>[Signature]</i> 24/11/2016 | |