



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



ORDEN DE COMPRA

Nº RP 176
 FECHA: 20 DE DICIEMBRE DEL 2016
 SEÑORES: DUTRIZ HERMANOS, S.A DE C.V. TEL: 2241-2365 NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.
 FORMA DE PAGO: CREDITO
 DESPACHAR A: UACT
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	PUBLICACION DE LICITACION No. 05/2017 DE SERVICIOS DE PORTERIA Y VIGILANCIA. FECHA DE PUBLICACION 3 DE OCTUBRE DE 2016		\$ 169.50	\$ 169.50
1	AVISO UNICO DE DECLARACION DESIERTA DE LA PUBLICACION DE LICITACION PUBLICA No. 5/2017, SERVICIO DE PORTERIA Y VIGILANCIA PARA EL AÑO 2017. FECHA DE PUBLICACION 09 DE NOVIEMBRE DE 2016.		\$ 127.13	\$ 127.13
1	PUBLICACION DE RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 01/2017 SUMINISTRO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS CARNICOS FORMULAS LACTEAS, FRUTAS Y VERDURAS PARA EL AÑO 2017, FECHA DE PUBLICACION 04 DE NOVIEMBRE DE 2016.		\$ 211.88	\$ 211.88
1	PUBLICACION DE RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 02/2017 SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS, GASES MEDICOS Y COMBUSTIBLE PARA EL AÑO 2017. FECHA DE PUBLICACION 14 DE NOVIEMBRE DE 2016.		\$ 211.88	\$ 211.88
1	PUBLICACION DE RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 04/2017 SERVICIO DE LIMPIEZA HOSPITALARIA PARA EL PERIODO DEL 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017. FECHA DE PUBLICACION 17 DE NOVIEMBRE DE 2017.		\$ 169.50	\$ 169.50
Mjrdh	TOTAL			\$ 889.89
	Entrega: Inmediata S/C: 887			

D. DUTRIZ HERMANOS
 20/12/2016
 B. DUTRIZ

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
54305	\$ 889.89	21/12/16	<i>C. DUTRIZ</i>

21/12/2016

[Signature]

ADMINISTRACION

