



ORDEN DE COMPRA No. 543 RP

FECHA: 18 de Noviembre del 2011

SEÑORES: NOE ALBERTO GUILLEN - LIB. NUEVA SAN SALVADOR

NIT: 094-041256-001-8

FORMA DE PAGO: CREDITO

TEL. 2208-0707

FAX. 2208-0708

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

DESPACHAR:

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
16	CORRECTOR TIPO LAPIZ, COLOR BLANCO, MARCA POINTER. (2 cotiz.)	c/u.	\$0.45	\$7.20 ✓
6	PERFORADOR TIPO PESADO DE 2 OJETES CON CAPACIDAD DE 40 HOJAS, MARCA KW TRIO (2 cotiz.)	c/u.	\$8.50	\$51.00 ✓
132	BANDAS DE HULE, MARCA EVANO. (2 cotiz.)	c/u.	\$0.20	\$26.40 ✓
TOTAL				\$84.60 ✓
USO EN:				
Solicitud de Compra No. 535 y 1000/2011				
PROGRAMA DE ENTREGA: 5 días hábiles				
NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO				

mep.

*D. Rosales
18/11/11
11:44 am*

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

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

FECHA	VALOR	Vo. Bo. CONTABILIDAD	OBSERVACIONES	
18/11/11	84.60	<i>[Signature]</i>	54114	 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN