



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR,, EL SALVADOR, C. A.
TEL. 225-3451, FAX 225-4099

URGENTE

ORDEN DE COMPRA

Nº002 REPOSICION POR PRESENTACION DE FORMULARIOS CONTINUOS.

FECHA: 9 de ENERO/2012

SEÑORES: FORMULARIOS STANDARD, S.A. DE C. V. NIT 0614-030289102-6, TEL.2525 3500 FX. 2260 68 58

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
10	CAJAS FORMULARIOS DE HOJAS DE IDENTIFICACION DE PACIENTES, EN FORMA CONTINUA DE MEDIDAS 9 X ½ X 11 IMPRESAS A UNA TINTA AL FRENTE CON UN CONTENIDO DE 2,000 FORMAS CADA UNA. PRESENTACION :15 CAJAS DE 2.000 FORMAS CADA UNA = 30.000 FORMULARIOS.	c/u	\$68.31	<u>\$683.10</u>
ROCH 7-C-	ENTREGA. 20 DIAS HABILES. GARANTIA. UN AÑO EN CONDICIONES ADECUADAS DE ALMACENAMIENTO. S/C 006 USO. DOCUMENTOS MEDICOS. SR.PROVEEDOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE QUE ENTREGUE EL PRODUCTO.			

Handwritten note: Recibido 03/02/12 2:38 PM

Al Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. 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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54105	\$683.10	8/2/12	<i>[Signature]</i>



3/2/012

[Handwritten signature]

ADMINISTRACION