



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



ORDEN DE COMPRA No. 241

FECHA: 10 DE OCTUBRE DE 2012
 SEÑORES: COMPRESORES REPUESTOS Y SERVICIOS, S.A. DE C.V. NIT: 0614-010200-105-0
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2246-8868 FAX. 2246-8877
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MANTENIMIENTO
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
4	FILTER KIT 063/0100	C/U	\$ 350.38	\$ 1.401,52
4	GASKET KIT 0063, 0100 C AND E	C/U	\$ 377.33	\$ 1.509,32
3 CTIZAC.	TIEMPO DE ENTREGA: 8 SEMANAS USO EN: BOMBA DE VACIO SOLIC. M33,M41 SR. PROVEEDOR FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE ENTREGA LOS PRODUCTOS			
RM			TOTAL.....	\$ 2.910,84

Handwritten notes:
 29/10/12
 1/13

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 HSBC indicando el nombre y número de cuenta.

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

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	OBSERVACIONES
10/10/12	\$2,910.84	54118	<i>Handwritten signature</i>
			<i>Handwritten date:</i> 11/10/2012

Handwritten signature

ADMINISTRACIÓN

