



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 166

FECHA: 15 de Marzo del 2017

SEÑORES: MARIA GUILLERMINA AGUILAR JOVEL

NIT:

Tel: 2272-1051 Y 2272,3491

fax: 22-729163.

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,626	BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE MEDIDA 6"X10 SELLO AZUL MARCA S/M.	c/u.	\$ 0.45	\$ 731.70 ✓
6,000	BOLSA PLASTICA COLOR NEGRO MEDIDA 31X42" PARA BASURA PRESENTACION PAQUETE E 5 UND. Marca: S/M	c/u.	\$ 0.45	\$ 2,700.00 ✓
2,380	BOLSA PLASTICA, COLOR NEGRO MEDIDA 24X32" PARA BASURA PRESENTACION PAQUETE DE 10 UNID Marca: S/M,	c/u.	\$0.37	\$880.60 ✓
3,200	BOLSA PLASTICA, COLOR NEGRO MEDIDA 35X53" PARA BASURA PRESENTACION PAQUETE DE 5 UNIDADES Marca: S/M.	c/u.	\$0.68	\$ 2,176.00 ✓
Ara 2 cotiz.	Total..... Tiempo de entrega: inmediata Uso en: todo el Hospital S/C: 121			\$6,488.30 ✓

*16/03/2017
8:18 AM*

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
54107	\$6,488.30	16/3/17	<i>[Signature]</i>

ADMINISTRACION



[Signature]

Dr. Héctor Guillermo Lara Torres
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.H.
 S.V.P.M. No. 187e