



ORDEN DE COMPRA

Nº 176
 FECHA: 20 de Marzo del 2017
 SEÑORES: NOÉ ALBERTO GUILLEN
 (LIBRERÍA Y PAPELERA LA NUEVA SAL SALVADOR)
 TEL. 22636363 fax. 22090725
 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.
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

NTT.

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
6000	BOLIGRAFOS AZULES DESCARTABLE PUNTO FINO MARCA: ARTLINE ORIGEN: JAPON Y FILIALES.	CU	\$0.13	\$ 780.00 ✓
132	TINTA COLOR AZUL PARA ALMOHADILLA 2 ONZAS DE GOTERO MARCA: ARTLINE ORIGEN: JAPON	CU	\$1.10	\$ 145.20 ✓
48	ALMOHADILLA PARA SELLO Nº 2 14.3 X8.7 CM AZUL MARCA: ARTLINE ORIGEN: JAPON	CU	\$3.95	\$ 189.60 ✓
540	CAJA DE CLIP TIPO JUMBO Nº 2 CAJA DE 100 MARCA : AOS	CU	\$ 0.42	\$ 226.80 ✓
312	CLIP Nº 1 CAJA DE 100U MARCA: AOS	CU	\$0.18	\$36.16 ✓
480	GRAPA ESTANDAR DE 5000U GALVANIZADA MARCA: BOSTITCH	CU	\$ 0.98	\$ 470.40 ✓
168	ENGRAPADORA METALICA TAMAÑO MEDIANO 515 MARCA BOSTITCH ORIGEN:TAIWAM METALICA COLOR NEGRO CALIDAD	CU	\$5.40	\$ 907.20 ✓
2520	LAPIZ MINA NEGRO Nº 2 CON BORRADOR SUAVE MARCA: NORICA	CU	\$ 0.10	\$ 252.00 ✓
Total.....				\$ 3,027.36 ✓
GARANTIA DE 6 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA VENCIMIENTO NO APLICA				
Ara. 7 cotizaciones	Forma de entrega: inmediata Uso: Todo el Hospital. S/C: 191			

20/03/17 12:57m

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	ADMINISTRACION
54114	\$3,027.36	21/3/17	<i>[Signature]</i>	22/3/17 <i>[Signature]</i>