



ORDEN DE COMPRA

Nº 189
 FECHA: 24 de Marzo del 2017
 SEÑORES: SCREENCHECK EL SALVADOR S.A DE C.V. NIT:
 Tel:2535-06000 Y 2535-0605
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN 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
1,500	ESTUCHE (FUNDAS) PLASTICAS TRANSPARENTES, ORIENTACION HORIZONTAL O VERTICAL. Resistente plástico anti hongos, marca propietaria.	C/U	\$0.11	\$ 165.00
	Total			\$ 165.00

Ara.
3 cotizaciones

Forma Inmediata, Máxima 1 día hábil después de recibida la orden de compra.
 Uso: Todo el Hospital.
 S/C: 395

Handwritten note: 27/3/17 2:20pm

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
54107	\$ 165.00	27/3/17	<i>[Signature]</i>	

Handwritten: 27/3/2017

Stamp: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM