



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



**ORDEN DE COMPRA**

N° 191

FECHA: 28 de Marzo del 2017

Tel: 2526-6500/ Fax: 2526-6501

SEÑORES: DPG, S.A. DE C.V.

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
47,900	Folder Tamaño: Carta caja de 100 unidades Paq. Plastico de 5 cajas Marca: Ofinota Código: 80100020 ( 5 cotiz.)	c/u.	\$ 0.03	\$ 1,437.00
4,100	Folder Tamaño: Oficio caja de 100 uniddes Paq. Plástico de 5 cajas Marca: Ofinota Código: 80100025 ( 4 Cotiz)	c/u.	\$ 0.04	\$ 164.00
	Total.....			\$ 1,601.00
AR.	NIT: Garantía: Por desperfectos de fabricación Tiempo de entrega: 5 días hábiles Uso en: Servicio del Hospital S/C: 225			

*28/03/17*  
*10:36 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
5405	\$1,601.00	29/3/17	<i>[Firma]</i>

*29/3/17*  
  
 ADMINISTRACION