



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR,, EL SALVADOR, C. A.
TEL. 21326890 FAX 21326891

URGENTE

ORDEN DE COMPRA

NºRP 618 REPOSICION POR MONTO TOTAL
REPOSICION POR RAZON SOCIAL.

FECHA :31 DE OCTUBRE-2012

SEÑORES :DISTRIBUIDORA AGELSA, S.A. DE C.V. NTT. 0614-191103-104-8

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1.666	PLIEGOS CARTULINA AMARILLA MEDIDA 25 ½ X 30 1/2	C/U	\$0.13	\$216.58
666	PLIEGOS CARTULINA ROSADA MEDIDA 25 ½ X 30 ½	C/U	\$0.13	\$86.58
66	PLIEGOS CARTULINA BLANCA MEDIDA 25 ½ X 30 ½	C/U	\$0.13	\$8.58
100	PLIEGOS CARTULINA VERDE MEDIDA 25 ½ X 30 ½	C/U	\$0.13	\$13.00
100	PLIEGOS CARTULINA CELESTE MEDIDA 25 ½ X 30 ½	C/U	\$0.13	\$13.00
	USO, IMPRESOS Y REPRODUCCIONES. S/C 906 ENTREGA. 5 DIAS.			<u>\$337.74</u>
ROCH	Sr. Proveedor tramitar quedan inmediatamente que entregue el producto. (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 HSBC indicando el Nombre y Número de la Cuenta.			
2-c-				

Handwritten note: 18/12/12 4000

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. 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.

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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54105	\$337.74	18/12/12	<i>[Signature]</i>



18/12/12
[Signature]
ADMINISTRACION