



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



ORDEN DE COMPRA

No. RP 316

FECHA: 30 DE OCTUBRE DEL 2017

SEÑORES: DUTRIZ HERMANOS, S.A. DE C.V. NIT:

TEL: 2241-2365

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: UACI HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:30 P.M.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	AVISO DE LICITACION PUBLICA No. 04/2018. FECHA DE PUBLICACION: 02 DE OCTUBRE DEL 2017 (1 Cotiz.)		\$ 169.50	\$ 169.50
1	AVISO DE LICITACION PUBLICA No. 05/2018. FECHA DE PUBLICACION: 03 DE OCTUBRE DEL 2017. (1 Cotiz.)		\$ 169.50	\$ 169.50
1	AVISO DE LICITACION PÚBLICA No. 06/2018. FECHA DE PUBLICACION: 24 DE OCTUBRE DEL 2017 (1 Cotiz.)		\$ 169.50	\$ 169.50
Mjrdh	TOTAL			\$ 508.50
	USO: No. S/C: 800 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO			

Handwritten: 30/10/17 11:34 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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54305	\$ 508.50	30/10/17	<i>[Signature]</i>

Handwritten: 30/10/2017

Handwritten: [Signature]

ADMINISTRACION

