



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2132-6952 FAX 2132-6891



**ORDEN DE COMPRA No. RP- 323**

FECHA: 07 DE NOVIEMBRE 2017  
 SEÑORES: LA CONSTANCIA, LTDA. DE C.V. NIT:  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2209-7555 FAX. 2231-5032  
 DESPACHAR A: DIRECCION Y SERVICIO POR CONTRATO  
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD    | DETALLE   | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|-------------|---|------|-----------------|--------------|
| 74          | GARRAFONES DE AGUA PURIFICADA DEL MES DE OCTUBRE/2017                         | C/U  | \$ 1.60         | \$ 118.40    |
| 4           | CRISTALINA DE 1 LITRO   | C/U  | \$ 5.50         | \$ 22.00     |
| 18          | CRISTALINA DE 12 ONZ.   | C/U  | \$ 5.00         | \$ 80.00     |
| 22 FACTURAS | TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA<br><br>USO EN: DIRECCION Y SERVICIO POR CONTRATO |      |                 |              |
| RM          |   |      | TOTAL.....      | \$ 220.40    |

*15/11/17*  
*11/11/17*

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- Favor mencionar el número de la Orden de compra

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

| COMPROMISO PRESUPUETARIO | ESPECIFICO | VALOR    | FECHA Y FIRMA                  | ADMINISTRACION                   |
|--------------------------|------------|----------|--------------------------------|----------------------------------|
|                          | 54101      | \$220.40 | 15/11/17<br><i>[Signature]</i> |                                  |
|                          |            |          |                                | 15/11/2017<br><i>[Signature]</i> |

