



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 2
 FECHA: 12 DE MARZO DEL 2018
 SEÑORES: R Z, S.A. DE C.V. NIT. TEL. 2250-6500 ó 2279-2268
 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
464	BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE 5 X 8" PRESENTACION POR PAQUETE DE 500 UNIDADES EQUIVALEN A LAS 232,000 UNIDADES. (4 Cotiz)	C/U	\$ 1.65	\$ 765.60
TOTAL.....				\$ 765.60
USO: TODO EL HOSPITAL No. S/C: 018 TIEMPO DE ENTREGA: 2 ENTREGAS IGUALES DE 116,000 C/U. 1ERA.) INMEDIATA Y LA 2DA.) 09 AL 13 DE JULIO DEL 2018 Mjrdh				

Recibido 13/03/2018 9:46 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
54107	\$ 765.60	13/3/18	<i>[Signature]</i>

13/3/2018

 ADMINISTRACION