



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

**ORDEN DE COMPRA**

Nº 3

FECHA: 12 DE MARZO DEL 2018

TEL. 2260-9111

SEÑORES: **SURTIDORA FERRETERA SALVADOREÑA, S.A. DE C.V. NIT.**

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
5,700	BOLSA PLASTICA COLOR NARANJA 11 X 14 (1 Cotiz.)	C/U	\$ 0.03	\$ 171.00 ✓
5,700	BOLSA PLASTICA COLOR NARANJA 12 X 18 (1 Cotiz.)	"	\$ 0.05	\$ 285.00 ✓
<b>TOTAL.....</b>				<b>\$ 456.00 ✓</b>
Mjrdh	<b>USO: EN TODO EL HOSPITAL</b> <b>No. S/C: 018</b> <b>TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO</b>			

*13/03/18  
18:52pm*

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
- 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  
 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	\$456.00	20/3/18	<i>[Signature]</i>

  
*21/3/2018*  
  
**ADMINISTRACION**