



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RP 45

FECHA: 05 DE FEBREKO DEL 2018

SEÑORES: FORMULARIOS STANDARD, S.A. DE C.V. NIT.

TEL. 2525-3500

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
24	HOJAS DE IDENTIFICACION DE PACIENTES, PRESENTACION CAJA X 2,000 HOJAS. (1 Cotiz)	C/U	\$ 44.54	\$ 1,068.96
	<b>TOTAL</b> .....			\$ 1,068.96
	USO: DOCUMENTOS MEDICOS S/C: 009			
Mjrdh	TIEMPO DE ENTREGA: 17 DIAS HABILIS DESPUES DE FIRMADO ARTE FINAL			

Handwritten notes: 05/02/018 12:16 pm

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
54313	\$1,068.96	05/2/18	

Handwritten date: 6/2/018  
  
 ADMINISTRACION