



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



**ORDEN DE COMPRA**

N° RP 100

FECHA: 01 DE MARZO DEL 2018

SEÑORES: **LIBRERÍA CERVANTES S.A. DE C.V.** NIT.

TEL. 2234-9900

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
2,700	PAPEL BOND BASE 20 TAMAÑO CARTA BLANCO, RESMA. MARCA BRIO. (2 Cotiz.)	RESMA	\$ 2.88	\$ 7,776.00
TOTAL.....				\$ 7,776.00
<p>USO: EN IMPRESIONES Y REPRODUCCIONES            S/C: 106            TIEMPO DE ENTREGA: 2 ENTREGAS EN PARTES IGUALES:            1ERA.) 05 AL 09 DE MARZO DEL 2018 Y LA 2DA.) 16 AL 20 DE JULIO DEL 2018.</p>				

*Handwritten notes:*  
 2/10/18  
 10:35 AM

Mjrdh

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
54105	7,776.00	01/3/18	<i>[Signature]</i>

*[Signature]*

ADMINISTRACION