



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RP 105

FECHA: 12 DE MARZO DEL 2018

SEÑORES: ACOACEIG DE R.L. NIT.

TEL. 2234-8500

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
12,000	CARTULINA COLOR AMARILLO, 135 GR. 25.5" X 30.5" EMPAQUE SIN MARCA (1 Cotiz)	PLIEGO	\$ 0.12	\$ 1,440.00 ✓
3,000	CARTULINA COLOR ROSADO, 135 GR. 25.5" X 30.5" EMPAQUE SIN MARCA (1 Cotiz)	"	\$ 0.12	\$ 360.00 ✓
1,200	CARTULINA COLOR CELESTE , 135 GR. 25.5" X 30.5" EMPAQUE SIN M,ARCA (1 Cotiz)	"	\$ 0.12	\$ 144.00 ✓
1,200	CARTULINA COLOR VERDE , 135 GR. 25.5" X 30.5" EMPAQUE SIN MARCA ( 1 Cotiz)	"	\$ 0.12	\$ 144.00 ✓
<b>TOTAL.....</b>				<b>\$ 2088.00 ✓</b>
Mjrdh	USO: EN IMPRESIONES Y REPRODUCCIONES No. S/C: 185 TIEMPO DE ENTREGA: DEL 12 AL 16 DE MARZO DEL 2018			

8  
13/03/18  
10:17 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
54105	\$ 2,088.00	13/3/18	

13/3/2018  
  
 ADMINISTRACION