



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

**ORDEN DE COMPRA**

Nº RP 132

FECHA: 20 DE ABRIL DEL 2018

SEÑORES: INNOPLASTIC S.A. DE C.V. NIT.

TEL: 2266-9980

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
2,000	BOLSA PLASTICA TRANSPARENTE 25 X 36 MARCA Y ORIGEN: INNOPLASTIC, S.A. DE C.V. (4 Cotiz.)	C/U	\$ 0.14	\$ 280.00
TOTAL.....				<u>\$ 280.00</u>
USO: EN TODO EL HOSPITAL S/C: 018 TIEMPO DE ENTREGA: VIERNES 27 DE ABRIL DEL 2018 Mjrdh				

*Handwritten notes:*  
 23/04/18  
 8:46 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	\$ 280.00	23/4/18	<i>[Signature]</i>



*Handwritten date:* 23/4/18

*Handwritten signature:*  
 ADMINISTRACION