



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TEL. 2132-6952 FAX 2132-6891



ORDEN DE COMPRA No. RP- 140

FECHA: 07 DE JUNIO 2018
 SEÑORES: LA CONSTANCIA, LTDA. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: **HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2209-7555 FAX. 2231-5032
 DESPACHAR A: DIRECCION Y SERVICIO POR CONTRATO
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|-------------|--|------|-----------------|--------------|
| 81 | GARRAFONES DE AGUA PURIFICADA DEL MES DE MAYO/2018 | C/U | \$ 1,60 | \$ 129,60 |
| 8 | CRISTALINA DE 1 LITRO | C/U | \$ 5,50 | \$ 44,00 |
| 16 | CRISTALINA DE 12 ONZ | C/U | \$ 5,00 | \$ 80,00 |
| 19 FACTURAS | TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA | | | |
| RM | USO EN: DIRECCION Y SERVICIO POR CONTRATO | | | |
| | | | TOTAL..... | \$ 253,60 |

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- 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

| COMPROMISO PRESUPUETARIO | ESPECIFICO | VALOR | FECHA Y FIRMA | ADMINISTRACIÓN |
|--------------------------|------------|-----------|----------------------------|---|
| | 54101 | \$ 253.60 | 15/06/18 <i>[Firma]</i> |  |
| | | | | 19/6/018 <i>[Firma]</i> |