



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO DE
EL SALVADOR
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

ORDEN DE COMPRA NO. RP 146

FECHA: 02 DE JULIO DEL 2018
 SEÑORES: RAYONES DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2283-7500 FAX. 2283-7555
 DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|---------------------------------|---|-------|-----------------|--------------|
| 1,667 | MANTA VERDE HOSPITAL (POPLIN VERDE SANFORIZADO), ANCHO 72", COMPOSICION 100% ALGODÓN. ROLLOS DE 50 YARDAS). ES UN PRODUCTO FABRICADO BAJO Estrictas NORMAS DE CALIDAD, LO QUE GARANTIZA SU DURABILIDAD. ES UN PRODUCTO ELABORADO CON UNA CANTIDAD DE HILOS MAYOR PARA UNA MEJOR RESISTENCIA Y DURABILIDAD. TEÑIDO CON COLORANTES INDANTRENOS (COLORANTE ESPECIAL). PARA QUE NO SUFRA DECOLORAMIENTOS DRÁSTICOS AL MOMENTO DE SU USO. C-1087-D. MARCA: BONEX -SKYTEX, VENCIMIENTO: 1 AÑO POR DEFECTOS DE FABRICACION (ROLLOS 50 YARDAS DOBLADAS A LA MITAD). | YARDA | \$ 2.79 | \$ 4,650.93 |
| | TOTAL | | | \$ 4,650.93 |
| | ENTREGA: 8 DIAS HABLES | | | |
| | USO : PARA CONFECCION DE ROPA HOSPITALARIA | | | |
| Solic. 389 Cotiz. 3 Mjrdh | NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. | | | |

*2/03/2018
18:51pm*

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

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. 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 pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

| FECHA | FIRMA | VALOR | ESPECIFICO |
|--------|----------------|------------|------------|
| 3/7/18 | <i>[Firma]</i> | \$4,650.93 | 54104 |
| | | | |



4/7/18
[Firma]
 ADMINISTRACIÓN