



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

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO DE
 EL SALVADOR
 UNIDOS CRECEREMOS TODOS

ORDEN DE COMPRA NO. 434 (E.C.)

FECHA: 30 DE AGOSTO DEL 2018
 SEÑORES: FORMULARIOS STANDARD S.A. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO 2525-3500 FAX. CORREO: ventas@fs.com.sv
 DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00P.M.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
25	PAPEL CONTINUO 9 1/2 X 11 DE 1 PARTE BASE 20 COLOR BLANCO MARCA: FORMULARIOS STANDARD GARANTIA: 1 AÑO BAJO CONDICIONES NORMALES DE ALMACENAMIENTO	CAJA	\$ 15.00	\$ 375.00
	TOTAL.....			\$ 375.00
Solic. 605	ENTREGA: 3 DIAS CALENDARIO MAXIMOS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA			
Cotiz. 2	USO: EN TODO EL HOSPITAL			
Mjrdh	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO			

Recibido 30/08/18 11:30 AM

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
31/8/18	<i>Clal</i>	\$375.00	5 P/105



30/8/18

[Signature]

ADMINISTRACIÓN