



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



ORDEN DE COMPRA

N° 278

FECHA: 21 DE FEBRERO DEL 2019

SEÑORES: R, Z, S.A. DE C.V. NIT.

TEL. 2250-6523

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
144	CINTA ESCOCHT ½"X (1 COTIZ.) MARCA: PEGAFAN	C/U	\$ 0.45	\$ 64.80
96	REGLAS MEAL DE 30 CM (1 COTIZ) MARCA: ESTUDMARK	C/U	\$ 0.62	\$ 59.52
108	CORRECTOR T/LAPIZ (1 COTIZ) MARCA: NOKI	C/U	\$ 0.42	\$ 45.36
264	LIBRETA DE TAQUIGRAFIA (1 COTIZ) MARCA: STENO	C/U	\$ 0.38	\$ 100.32
TOTAL.....				\$ 270.00
Tiempo de Entrega: 24 HORAS				
USO: EN TODO EL HOSPITAL				
S/C: 138				

Mjrdh

[Handwritten Signature]
22/02/19

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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
54 114	\$ 270.00	20/2/19	<i>[Handwritten Signature]</i>	  ADMINISTRACION