



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



ORDEN DE COMPRA

REPOSICION POR ERROR EN ARCHIVAR

Nº 298
FECHA: 26 DE FEBRERO DEL 2019
SEÑORES: ACOACEIG DE R.L. NIT. TEL. 2234-8500
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
5,000	CARTULINA COLOR AMARILLO, 135 GR. 25.5" X 30.5" MARCA: EMPAQUE SIN MARCA (2 COTIZ.)	PLIEGO	\$ 0.11	\$ 550.00
1,250	CARTULINA COLOR ROSADO, 135 GR. 25.5" X 30.5" MARCA: EMPAQUE SIN MARCA (2 COTIZ.)	PLIEGO	\$ 0.11	\$ 137.50
625	CARTULINA COLOR CELESTE, 135 GR. 25.5" X 30.5" MARCA: EMPAQUE SIN MARCA (2 COTIZ.)	PLIEGO	\$ 0.11	\$ 68.75
750	CARTULINA COLOR VERDE, 135 GR. 25.5" X 30.5" MARCA: EMPAQUE SIN MARCA (2 COTIZ.)	PLIEGO	\$ 0.11	\$ 82.50
750	CARTULINA COLOR BLANCA, 135 GR. 25.5" X 30.5" MARCA: EMPAQUE SIN MARCA (2 COTIZ.)	PLIEGO	\$ 0.11	\$ 82.50
60	PAPEL BOND BASE 20 TAMAÑO CARTA, COLOR AMARILLO MARCA: EMPAQUE SIN MARCA (1 COTIZ.)	RESMA	\$ 4.50	\$ 270.00
70	PAPEL BOND BASE 20 TAMAÑO CARTA, COLOR VERDE MARCA: EMPAQUE SIN MARCA (1 COTIZ.)	RESMA	\$ 4.50	\$ 315.00
25	PAPEL BOND BASE 20 TAMAÑO CARTA, COLOR CELESTE MARCA: EMPAQUE SIN MARCA (1 COTIZ.)	RESMA	\$ 4.50	\$ 112.50
TOTAL.....				\$ 1,618.75
Tiempo de Entrega: Para los ítem No. del 01 al 06 y 09 se entrega del 12 al 15 de marzo del 2019				
USO: EN IMPRESIONES Y REPRODUCCIONES				
Mjrdh	S/C: 214	<i>[Handwritten Signature]</i> 29/3/19		

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	
54105	\$1,618.75	02/4/19	<i>[Handwritten Signature]</i>	  <p style="text-align: center;">ADMINISTRACION</p>