



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 354

FECHA: 07 DE MARZO DEL 2019

SEÑORES: NOE ALBERTO GUILLEN NIT. TEL. 22090707

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
480	ARCHIVADOR DE PALANCA T830 MARCA: AMPO ORIGEN: V/PAISES (2 COTIZ.)	C/U	\$ 1.23	\$ 590.40
64,800	FOLDER TAMAÑO CORRIENTE TAMAÑO CARTA MARCA: SIN MARCA V/PAISES (2 COTIZ)	C/U	\$ 0.04	\$ 2,592.00
TOTAL.....				\$ 3,182.40
TIEMPO DE ENTREGA: 1ERA. ENTREGA 5 DIAS HABILES Y LA 2DA. ENTREGA DEL 16 AL 19 DE JULIO DEL 2019 USO: TODO EL HOSPITAL Mjrdh S/C: 139				

[Handwritten signature]
7/3/19

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	\$2,592.00	8/8/19	<i>[Handwritten signature]</i>
54114	\$590.40	8/8/19	<i>[Handwritten signature]</i>



[Handwritten signature]

ADMINISTRACION