



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 363

FECHA: 12 DE MARZO DEL 2019

SEÑORES: NOE ALBERTO GUILLEN NIT.

TEL. 2209-0707

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 |
|---|--|-----|-----------------|--------------|
| 1,350 | TIRRO ¾ X 55 YARDAS APROXIMADA MARCA: AMERICAN ORIGEN: V/PAISES (2 COTIZ) | C/U | \$ 0.59 | \$ 796.50 |
| TOTAL..... | | | | \$ 796.50 |
| USO: EN TODO EL HOSPITAL | | | | |
| S/C: 119 | | | | |
| TIEMPO DE ENTREGA: LA 1ERA. ENTREGA: 5 DIAS HABILES Y LA 2DA. ENTREGA DEL 02 AL 05 DE JULIO DEL 2019. | | | | |

Mjrdh

[Handwritten Signature]
12/3/19

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 | \$796.50 | 13/3/19 | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



[Handwritten Signature]

ADMINISTRACION