



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

ORDEN DE COMPRA

Nº RP 40

FECHA: 08 DE MAYO DEL 2019

SEÑORES: DUTRIZ HERMANOS, S.A. DE C.V. NIT. 0614-031035-001-5

TEL. . 2241-2365

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: UACI

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	RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 05/2019 SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS, SUTURAS, INSUMOS PARA HEMODIALISIS, SOLUCIONES ANTISEPTICAS Y NUTRICION PARENTERAL PARA EL AÑO 2019.- FECHA DE PUBLICACION: 27 DE MARZO DE 2019.-	C/U	\$ 275.44	\$ 275.44
TOTAL.....				\$ 275.44
USO: UACI				
S/C: 514				
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA				

Mjrdh

[Handwritten signature]
8/05/19

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	
54305	\$ 275.44	8/5/19	<i>[Handwritten signature]</i>	
				<i>[Handwritten signature]</i>
				ADMINISTRACION