



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TELEFONO: 2132-6992, 2133-3100 EXT. 6952



MINISTERIO DE SALUD

ORDEN DE COMPRA No. RP- 50

FECHA: 18 DE JULIO DEL 2019

SEÑORES: **INDUSTRIAS CARICIA, S.A. DE C.V.**
TEL. 2251-7000,2251-7040 zrivera@caricia.com

NIT: 150700000

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS**
HORARIO DE ATENCION : 7:30 A.M A 11.30 a.m y de 1:30 a 3:00 PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
7	ZAPATILLA DE VESTIR PARA MUJER , SUELA ANTIDESLIZANTE DE POLIURETANO, ALTO 4CM, CERRADO, COLOR NEGRO, TALLA DE LA 34 A LA 40, ESTILO 33611-01, MARCA: SOFT PLUS	PAR	\$ 28.00	\$ 196.00
3	ZPAATO DE VESTIR PARA HOMBRES COLOR NEGRO CERRADO CON CINTAS DE AMARRAR AL FRENTE SUELA ANTIDESLIZANTE DE PVC, TALLAS DE 37 A LA 44 ESTILO 43385-71, MARCA TRUCK	PAR	\$ 35.00	\$ 105.00
(3 cotiz.)	SOLICITUD: 144,115/19 ENTREGA: 15 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.			
RM.	Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto.		TOTAL.....	\$ 301.00

NOTA: Señor Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
54104	\$ 301.00	18/7/19	<i>[Signature]</i>	 ADMINISTRACIÓN