

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

ORDEN DE COMPRA

Nº 844

FECHA: 16 DE OCTUBRE DEL 2019

SEÑORES: JOSE EDGARDO HERNANADEZ PINEDA NIT.

TEL. 2270-4824

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
400	<p>SOLICITAN: PILAS MEDIANAS ALCALINAS</p> <p>OFRECEN: PILAS MEDIANAS ALCALINAS TIPO C VENCIMIENTO MINIMO 2 AÑOS DESDE SU FABRICACION MARCA: RAYOVAC GARANTIA: POR DESPERFECTOS DE FABRICA NO POR MAL USO (6 COTIZ.)</p> <p>ENTREGA: 1 - 15 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA</p> <p>TOTAL.....</p> <p>USO: TODO EL HOSPITAL</p> <p>S/C: 95</p>	C/U	\$ 1.48	\$ 592.00
				\$ 592.00

[Handwritten Signature]
16/10/19

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
50119	\$ 592.00	16/10/19	<i>[Handwritten Signature]</i>

[Handwritten Signature]
DIRECCION

D. Angel Ernesto Alvarado Rodríguez
DIRECTOR
H.N.N.B.B.