

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

ORDEN DE COMPRA

N° RP 87

FECHA: 08 DE OCTUBRE DEL 2019

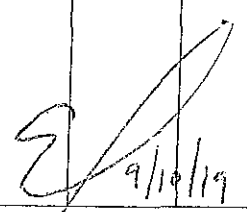
SEÑORES: JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA NIT. TEL. 2250-4500

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN 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:

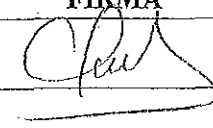
CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
6,000	BOLSA PLASTICA COLOR NARANJA 11X14 MARCA SIN MARCA (1 COTIZ.)	C/U	\$ 0.01	\$ 60.00
6,000	BOLSA PLASTICA COLOR NARANJA 12X18 MARCA SIN MARCA (1 COTIZ.)	C/U	\$ 0.01	\$ 60.00
TOTAL.....				\$ 120.00
TIEMPO DE ENTREGA: 1 - 15 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA				
GARANTIA: POR DESPERFECTOS MECANICOS				
USO: IMÁGENES MEDICAS				
Mjrdh	S/C: 118	 9/10/19		



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
54107	\$ 120.00	09/10/19	

ADMINISTRACION

Dr. Angel Ernesto Arriado Rodríguez
DIRECTOR
H.N.N.B.