



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TEL.: 2132-6890, FAX 2132-6891

ORDEN DE COMPRA

No. 610

Fecha: 07 DE JULIO DE 2014

Señores: NOÉ ALBERTO GUILLEN NIT. 0904-041256-0016 TEL. 22090721

Facturar a nombre de: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Forma de pago: CREDITO

Despachar a: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS.

Sírvase enviarnos lo siguiente:


| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|--------------|--|------|-----------------|--------------|
| 170 | FOLDERS DE PALANCA TAMAÑO CARTA , (armados) ENTREGA: 5 DIAS HABILES. S-C- 515 USO, VARIOS SERVICIOS. Sr. Proveedor tramitar quedan inmediatamente Que entreguen el producto.(Se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a la Unidad Financiera NOTA autorizando al Hospital su pago por vía electrónica a través del Banco DAVIVIENDA indicando el Nombre y Número de la cuenta. | C/U | \$1.45 | \$246.50 |
| 3-C- Roch | | | | |

Nota: Sr. Proveedor, al recibir esta orden de compra se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la empresa.
2. Para efectos de cancelación. Facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de orden de compra.

El incumplimiento de la entrega obliga al hospital a anular esta orden de compra.

IMPUTACION PRESUPUESTARIA

| ESPECIFICO | VALOR | Vº Bº CONTABILIDAD | OBSERVACIONES CONTABILIDAD | |
|------------|----------|-----------------------|-------------------------------|--|
| 54114 | \$246.50 | <i>hal</i> | <i>hal</i> | <p>9/7/014</p> <p>ADMINISTRACION</p>  |
| | | | 8/7/14. | |
| | | | | |

