



# HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TEL.: 2132-6890, FAX 2132-6891

## ORDEN DE COMPRA

No. 755

Fecha: 03 DE SEPTIEMBRE DE 2014

Señores: **PRINTER DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** NIT. 0614-220310-102-4 TEL. 2505-9800

Facturar a nombre de: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Forma de pago: CREDITO

Despachar a: U.A.C.I.

Sírvase enviarnos lo siguiente:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	DRUM DR620	C/U	\$135.43	\$135.43
1	UNIDAD DE FUSION	C/U	\$270.00	\$270.00
1	MANO DE OBRA	C/U	\$35.00	<u>\$35.00</u>
	TOTAL.....			<u>\$440.43</u>
	ENTREGA:			
	\$/C 939 USO. U.A.C.I.			
ROCH 1-C	Roch			
	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 via electrónica a través del Banco DAVIVIENDA indicando el Nombre y Número de la cuenta.			

*Handwritten signature and date: 3/9/14*

**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
54118	\$405.43	<i>Handwritten signature</i>	
54301	35.00	5/9/14	

5/9/14

**ADMINISTRACION**



*Handwritten signature*