



# HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TEL: 2132-6890, FAX 2132-6891

## ORDEN DE COMPRA

No. RP 160

Fecha: 17 DE JULIO DE 2014

Señores: JUGUESAL S.A. DE C.V. NIT. 0614-230499-103-9 TEL. 25117299

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
6	Unidades colchón para cama hospitalaria 0.90 mt. X 2.03 mts. X 6 plgs. Espuma ergonómica de 18 kgs. X cmt. Cúbico (densidad) Y Forro Semicuero.	c/u	\$112.75	\$676.50
3	Unidades colchón para cama hospitalaria 0.98 mt. X 1.85 mts. X 6 plgs. Espuma ergonómica de 18 kgs. X cmt. Cúbico (densidad) Y Forro semicuero"	c/u	\$109.10	\$ 327.30
15	Unidades colchón para cama hospitalaria 0.70 mt. X 1.45 mts. X 4 plgs "Espuma ergonómica de 18 kgs. X c.t. cúbico (densidad) Y Forro Semicuero"	c/u	\$ 69.10	<u>\$1,036.50</u>
Roch	Entrega. 4 días . Garantía. 24 meses. S/C 167 USO. Servicios de Contrato.			<u>\$2,040.30</u>
1-C-	Total..... 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.			

**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
54199	\$2,040.30	<i>Paul</i>	22/7/14



ADMINISTRACION