



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TEL.: 2132-6890, FAX 2132-6891

ORDEN DE COMPRA

No. RP 184

Fecha: 03 de octubre de 2014

Señores: DUTRIZ HERMANOS, S.A. DE C.V. NIT. 0614-031035-001-5 TEL. 2241 2365

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	Publicación Licitación 01/2015 11 de Septiembre de 2014 factura no. 1-1-170999	c/u	\$ 169.50	\$169.50
1	Publicación de Licitación 02/2015 16 de Septiembre de 2014 factura no. 1-1-171077	c/u	\$169.50	\$169.50
1	Publicación de Licitación 03 /2015 23 de Septiembre de 2014 factura no.1-1-171192	c/u	\$16950	<u>\$169.50</u>
TOTAL.....				<u>\$508.50</u>
Roch 1-C-	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.			

Handwritten notes: 06/10/14 9:23 AM

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
54305	\$ 508.50	<i>Paul</i>	06/10/14.

Handwritten: 6/10/14

ADMINISTRACION