



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TEL.: 2132-6890, FAX 2132-6891

ORDEN DE COMPRA

No. RP 186

Fecha: 05 DE NOVIEMBRE DE 2014

Señores: DUTRIZ HERMANOS, S.A. DE C.V. NIT. 0614-031035-001-5 TEL. 2241 23 65

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 06/2015 15 de octubre de 2014	c/u	\$169.50	\$169.50
1	Publicación Licitación 5/2015 20 de octubre de 2014	c/u	\$169.50	\$169.50
1	Publicación Licitación 1/15 20 de octubre de 2014	c/u	\$211.88	\$211.88
1	Publicación Licitación 02/2015 23 de octubre de 2014	c/u	\$211.88	\$211.88
1	Publicación AVISO UNICO 30 de octubre de 2014	c/u	\$127.13	\$127.13
1	Publicación Licitación 04/2015 01 de octubre de 2014	c/u	\$169.50	\$169.50
	TOTAL.....			\$1,059.39

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 vía electrónica a través del Banco DAVIVIENDA indicando el Nombre y Número de la cuenta.

2/05/14
7/11/14
2:19PM

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	\$1,059.39	<i>Clad</i>	7/11/14

7/11/2014
ADMINISTRACION

[Handwritten signature]

