



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TEL.: 2132-6890, FAX 2132-6891

ORDEN DE COMPRA

No. RP 188

Fecha: 06 DE NOVIEMBRE DE 2014

Señores: EDITORIAL ALTAMIRANO MADRIZ SA DE CV NIT: 0614-231157-001-0 TEL. 2231 79 18

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	SUSCRIPCION DIARIO DE HOY 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014 ENTREGA. INMEDIATA. S/C 367 USO. OFICINA DIRECCION Y SUB-DIRECCION	C/U	\$90.00	\$ 90.00
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 vía electrónica a través del Banco DAVIVIENDA indicando el Nombre y Número de la cuenta.			

Handwritten notes:
D. P. 7/11/14
2-1902

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
54116	\$90.00	<i>Clase</i>	07/11/14

7/11/2014

ADMINISTRACION