



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TEL.: 2132-6890, FAX 2132-6891

ORDEN DE COMPRA

No. RP 189 FONDOS NEUROCIRUGIA

Fecha: 06 de Noviembre de 2014

Señores: LABORATORIO MEDICO CENTRAL S.A. DE C.V. NIT. 0614 061276 001 9 TEL.2263 30 70

Facturar a nombre de: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Forma de pago: CREDITO

Despachar A: SERVICIO DE OFTALMOLOGIA

Sírvase enviarnos lo siguiente:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	EXAMEN ANTI LARVA MIGRANS-ACS. TOXOCARA PACIENTE: CESAR IGNACIO GUTIERREZ RECINOS REGISTRO NO. 675564 ENTREGA. INMEDIATA S/C 933	C/U	\$139.00	\$139.00
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 signature and date: 7/11/14

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
54309	\$ 139.00	<i>Handwritten signature</i>	7/11/14

ADMINISTRACION

Dr. Hector Guillermo Lara Lopez
SUPERVISOR. H.N.N.B.B.
EYE

