



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TEL. 2132-6890 FAX 2132-6891



ORDEN DE COMPRA No. RPI - 350

FECHA: 18 DE NOVIEMBRE 2014
 SEÑORES: RAVEZ, S.A. DE C.V. NIT: 0814-131092-102-0
 FACTURAR A NOMBRE DE: **HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2202-9782 FAX. 2202-9782
 DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
23	ZAPATILLAS DE VESTIR DE AMARAR PARA MUJER 100% DE NATURAL DE RES COLOR NEGRO SUELA DE CUÑA ANTIDESLIZANTE PVC PEGADA Y COSIDA (TALLA DEL 35 AL 41) 12BLJ49F50	PAR	\$ 22,95	\$ 527,85
11	ZAPATILLAS DE VESTIR DE METER PARA MUJER PIEL 100% DE NATURAL DE RES COLOR NEGRO SUELA DE CUÑA ANTIDESLIZANTE PVC PEGADA Y COSIDA (TALLA DEL 35 AL 41) 12BLJ4801	PAR	\$ 19,95	\$ 219,45
	DETALLE			
	10 FORMULA LACTEAS 10 ALIMENTACION Y DIETAS 13 LAVANDERIA 1 ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS			
3 COTIZ.	SOLC.259,260,262,267/14 TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS DESPUES DE RECIBIR LA O. DE C. USO EN: PERSONAL DEL HOSPITAL			
RM			TOTAL.....	\$ 747,30

*20/11/14
19/11/14
10/11/14*

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- Favor mencionar el número de la Orden de compra

Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario entregar en la oficina de la Unidad Financiera Institucional (UFI) nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

COMPROMISO PRESUPUETARIO	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACION
	54104	\$747.30	20/11/14 <i>[Signature]</i>	 20/11/2014 <i>[Signature]</i>