



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR., EL SALVADOR, C. A.
 TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891



ORDEN DE COMPRA

Nº RPI-413

FECHA: 26 de Noviembre del 2014

SEÑORES: V.V.C , S.A. DE C. V

Tel: 2223-2135 / Fax: 2564-3795

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

| CANTIDAD | DETALLE | U.M | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|-----------------|--|------|-----------------|--------------|
| 7 | Rollos Papel para esterilizar de 50 cms. x 200 mts. Largo Marca: Yipak Origen: China Total..... | c/u. | \$ 141.25 | \$ 988.75 |
| AR. 1 cotiz. | NIT: 0614-250608-103-4 Vencimiento: No vence Tiempo de entrega: 1-3 día hábil Uso en: Servicios de Hospitalización S/C: IM-134 | | | \$ 988.75 |

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O,DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén

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

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

Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera

Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y

Número de la cuenta

| ESPECIFICO | VALOR | FECHA | FIRMA |
|------------|-----------|----------|--------------------------------|
| 541105 | \$ 988.75 | 28/11/14 | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



28/11/2014

 ADMINISTRACION