



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891



**ORDEN DE COMPRA**

**No. 04 RP**

FECHA: 10 DE FEBRERO DEL 2015

SEÑORES: DUTRIZ HERMANOS, S.A. DE C.V.

NIT: 0614-0604780049

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2141-2118

FAX.

DESPACHAR A: DIRECCION DE HOSPITAL BENJAMIN BLOOM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	EJEMPLAR DE PERIODICO DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2015.	C/U.	\$90.00	<u>\$90.00</u>
	TOTAL .....			\$90.00

NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO

mep.

*D. Grau 10/02/015 18:24PM*

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 oferta.
- 2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

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

FECHA	VALOR	Vo. Bo. CONTABILIDAD	OBSERVACIONES	
11/02/15	\$90.00	<i>Chel</i>	54116.	 <i>11/2/015</i>  ADMINISTRACIÓN