



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



ORDEN DE COMPRA 238

FECHA: 07 DE ABRIL DE 2015

SEÑORES: **WALTER MAURICIO GIL RODRIGUEZ (PRODIVE)** NIT: 0511-261189-102-5
TELEFONO: 2502-2131 CEL. 7379-4913

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
800	Bolsa plástica transparente 25x36. Presentación: Paquete de 10 Unidades. Bolsa de alta resistencia para sólidos o líquidos. Garantía: Cambio de pieza por desperfectos de fabricación hasta 90 días.	c/u	\$0.15	\$120.00
	TIEMPO DE ENTREGA: 15 días.			
	Uso: Servicios de Hospitalización y Administrativos:			
2 Cot.	Sol. 344, Horario de Entrega en Almacén: 7:30 am a 11:30 am y de 1:30 pm a 3 pm			
vpbh	Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione NOTA EN LA UNIDAD FINANCIERA donde autoriza al Hospital para que les cancele vía electrónica por el BANCO DAVIVIENDA, indicando el nombre y número de la cuenta.	TOTAL...		\$120.00

Handwritten notes:
 2015/04/07
 10.3643

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	ESPECIFICO	FIRMA	
07/4/15	\$120.00	57007	<i>[Signature]</i>	 7/4/2015 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN