



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



ORDEN DE COMPRA

N° 249

FECHA: 09 DE ABRIL DE 2015

SEÑORES: MARIA SUSANA MEJIA DE CANALES TEL. 2222 1354 FX. 2222 13 54

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS 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
650	PAQUETES X 10 UNIDADES BOLSA PLASTICA COLOR ROJA MEDIDA DE 24X32"	c/u.	\$0.55	
	Total.....			<u>\$357.50</u>
Roch.				
1-C-	NIT: 1412-150363-00-1 Tiempo de entrega: 5 DÍAS HABLES Uso en: Servicios de Hospitalización S/C: 373			

Handwritten notes:
 09/04/15
 3:45pm

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
54107	\$357.50	10/4/15	<i>[Signature]</i>



Handwritten date: 10/4/2015

Handwritten signature and stamp:
 ADMINISTRACION