



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



ORDEN DE COMPRA No. RP- 19

FECHA: 17 DE ABRIL 2015

SEÑORES: INDUSTRIAS LA CONSTANCIA, S.A. DE C.V. NIT: 0814-251002-101-1

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

FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2209-7558 FAX. 2231-5032

DESPOCHAR A: DIRECCION Y SERVICIO POR CONTRATO

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
94	GARRAFONES DE AGUA PURIFICADA DEL MES DE MARZO/2015	C/U	\$ 1.60	\$ 150.40
6	CRISTALINA DE 1 LITRO	C/U	\$ 5.50	\$ 33.00
5	CRISTALINA DE 600 ML	C/U	\$ 7.00	\$ 35.00
6	CRISTALINA DE 12ONZ	C/U	\$ 5.00	\$ 30.00
19 FACTURAS	TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA USO EN DIRECCION Y SERVICIO POR CONTRATO			
RM			TOTAL	\$ 248.40

Handwritten notes:
 2 copias
 17/04/15
 3:47pm

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

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 via 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 PRESUPUESTARIO	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACIÓN
	54101	\$ 248.40	20/4/15 <i>CLUP</i>	 20/4/2015 <i>[Signature]</i>