



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR,, EL SALVADOR, C. A.
TEL. 21326890 FAX 21326891

URGENTE

ORDEN DE COMPRA

Nº 421 REPOSICION POR PRESENTACION DE PRODUCTOS.

FECHA :12 DE MAYO DE 2014

SEÑORES :BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V. NIT. 0614-130594-103-9 TEL. 2270 87 75

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 ½ A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.)

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

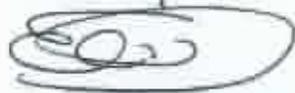
CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
320	CAJAS DE GRAPAS ESTANDAR MARCA. OFIXS	C/U	\$ 0.49	\$156.80
144	ROLLOS CAJAS X 6 ROLLOS PAPEL PARA FAX.	C/U	\$1.35	\$194.40
16	CAJAS X 500 SOBRES BLANCOS CORRIENTES T/OFICIO	C/U	\$7.75	\$124.00
	ENTREGA. INMEDIATA S/C 411 Y 480 USO. VARIOS SERVICIOS.			
	TOTAL.....			<u>\$475.20</u>
ROCH 2-C- C/U	Sr. Proveedor tramitar quedan inmediatamente que entregue el producto. (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 DAVIVIENDA indicando el Nombre y Número de la Cuenta.			

*2 meses
19/06/2014
7:12 pm*

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

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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
54114	\$ 475.20	19/6/14	<i>[Signature]</i>	 20/6/014  ADMINISTRACION