



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



ORDEN DE COMPRA

(Reposición por programa de entrega)

N° 502

FECHA: 6 de Julio del 2015

SEÑORES: **INTERSERV, S.A. DE C.V.**

Fax: 2223-5510 / Tel: 2245-4117

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS 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
300	Cartuchos para medición de Gases arteriales Hematocrito, Hemoglobina, glucosa, Electrolitos, Na K, Ca; CG8+ para aparato I-STAT Marca: I-STAT Origen: Estados Unidos Total.....	c/u.	\$ 13.50	\$ 4,050.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-270990-101-0 Vencimiento: 3 a 4 meses Tiempo de entrega: 1° Entrega Inmediata 31 Unidades y 2da. Entrega 20 días hábiles 269 unidades Uso en: Perfusión Extracorpórea S/C: 203			\$ 4,050.00

*23/07/15
8:52 AM*

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
54108	\$4050.00	23/7/15	<i>[Signature]</i>



23/7/2015
[Signature]
ADMINISTRACION