



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



ORDEN DE COMPRA

Nº RP-173

FECHA: 14 de Octubre del 2015

SEÑORES: SALVAMEDICA, S.A. DE C.V.

Tel: 2246-7204 / Fax: 2130-5641

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
10	Cánula de Traqueostomia No 3.5 Ofrecen: Cánula de traqueostomia shiley para paciente pediátrico, con Número de referencia 3.5 Ped. Sin balón, diámetro interno de 3.5 mm y diámetro externo de 5.2 mm empaque individual estéril Marca: Covidien Origen: Mexico Total.....	c/u.	\$ 46.59	\$ 465.90
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-290311-105-5 Vencimiento: 2016-06 Tiempo de entrega: 5 und. entrega inmediata y 5 a 45 días Calendario Uso en: Sala de Operación S/C: 937			\$ 465.90

14/10/15
8:14 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
54113	\$ 465.90	14/10/15	<i>[Signature]</i>



15/10/2015
[Signature]

ADMINISTRACION