



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.  
 TEL. 3132-6890, FAX 3132-6891



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RP-190

FECHA: 19 de Octubre del 2015

SEÑORES: INNOVACIONES MEDICAS, S.A. DE C.V.

Tel: 2239-3754 / Fax: 2239-3715

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
5	Placas de T de 3.5 mmm Ofrecen: Placas en T de 3.5 mm de 3, 4, 5 orificios rectas y oblicuas entregaran recta 3 orificios (2) y oblicua : 4 orificios (2), 5 Orificios (1) Marca: Zimmer Origen: USA Total.....	c/u.	\$ 40.00	\$ 200.00
AR. 3 cotiz.	NIT: 0614-291199-103-0 Vencimiento: No aplica Tiempo de entrega: 1-3 días Hábiles Uso en: Servicio de Ortopedia S/C: 1017			\$ 200.00

*Handwritten signature and date: 20/10/15 1004*

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	\$200.00	20/10/15	<i>[Handwritten Signature]</i>

  
*Handwritten date: 21/10/2015*  
  
 ADMINISTRACION