



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 587
 FECHA: 17 de Julio del 2015
 SEÑORES: **PROVEEDORES QUIRURUGICOS, S.A. DE C.V.** Tel: 2223-2135/ Fax: 2564-3795
 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
14,400	Electrodos desc. para monitoreo tamaño Pediátrico Marca: Swaromed Origen: Austria Total.....	c/u.	\$ 0.30	\$ 4,320.00
				\$ 4,320.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-250913-104-0 Vencimiento: 18 meses Tiempo de entrega: 1-3 días hábiles, resto de 45-60 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: 560			

Handwritten notes:
 20/7/2015
 17/07/2015
 10:27 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	\$4,320.00	20/7/15	<i>[Signature]</i>



Handwritten: 21/7/2015
[Signature]
 ADMINISTRACION