



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



**ORDEN DE COMPRA**

(Reposición por Lugar de Despacho)

Nº RP-244

FECHA: 10 de Noviembre del 2015

SEÑORES: EQUIPOS INSTRUMENTOS Y TECNOLOGIA, S.A. DE C.V. Tel: 2278-4400/ Fax: 2289-4311

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: SALA DE OPERACIONES 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
1	Reparación / Mantenimiento de Aditamento Angulado Variable de 7 cm Serie: P01694601 Catálogo: AVA07 Marca: Medtronic Origen: USA Total.....	c/u.	\$ 1,915.00	\$ 1,915.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-040492-102-7 Vencimiento: 3 meses Tiempo de entrega: 45-60 días hábiles Uso en: Sala de Operaciones S/C: 1093			\$ 1,915.00

*2015  
10/12/15  
8:43 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
54301	\$ 1,915.00	10/12/15	<i>[Signature]</i>



10/12/15

*[Signature]*  
ADMINISTRACION