



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



ORDEN DE COMPRA

N° 661
 FECHA: 10 de Septiembre del 2015
 SEÑORES: **SURTIMEDIC, S.A. DE C.V.** Tel: 2237-1613 /Fax: 2237-1648
 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
270	Sondas Foley No 10 Marca: Sensimedical Origen: China Total.....	c/u.	\$ 0.90	\$ 243.00 \$ 243.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0511-080402-101-7 Vencimiento: No Menor de 2 años Tiempo de entrega: 5 a 10 días Hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-79			

Handwritten signature and date: 18/9/15

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	\$ 243.00	18/9/15	<i>[Handwritten signature]</i>


21/9/2015

ADMINISTRACION