



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RP-248

FECHA: 11 de Noviembre del 2015

SEÑORES: S.T. MEDIC, S.A. DE C.V.

Tel: 2530-1000/ Fax: 2530-1019

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
1	Lentes Pediátricos Peyman Lente Pediátrico Peyman Ocular de campo ancho, magnificación gonio 0.5X diámetro de contacto 7 mm FOV stactic 94º Marca: Ocular Modelo: N/A Origen: USA N° de Catálogo: OPPWV Total.....	c/u.	\$ 789.00	\$ 789.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-090598-101-1 Garantía: Un año Tiempo de entrega: 45-60 días Hábiles Uso en: Oftalmología S/C: 848			

*12/11/15 9:00 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	\$ 789.00	18/11/15	<i>Cleef</i>



*13/11/2015*

*[Signature]*  
ADMINISTRACION