



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



ORDEN DE COMPRA

Nº RP-308

FECHA: 10 de Diciembre del 2015

SEÑORES: **SUMINISTROS L.R., S.A. DE C.V.**

Tel: 2248-0570 / Fax: 2273-6943

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
900	Bolsa de Plástico Flexible para Transferencia de Hemoderivados capacidad 150 Mililitros Marca: Demotek Origen: Limassol, Chipre (Cyrus) China Total.....	c/u.	\$ 2.15	\$ 1,935.00 \$ 1,935.00
AR. 2 cotiz.	NIT: 0614-280510-104-1 Vencimiento: Mínimo 2 años Tiempo de entrega: 2 días hábiles Uso en: Banco de Sangre S/C: IM-111			

Handwritten notes:
 B
 10/12/15
 12:07pm

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 via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54107	\$ 1,935.00	10/12/15	<i>[Signature]</i>



Handwritten date: 10/12/2015

Handwritten signature and stamp:
 ADMINSTRACION