



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



ORDEN DE COMPRA

Nº RP-317

FECHA: 17 de Diciembre del 2015

SEÑORES: **DIPROMEQUI, S.A. DE C.V.**

Tel: 22085612 Fax: 2208-5610

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
200	Venda Elástica 3" X 5 Yards estirada empaque individual rollo Marca: Ninatex origen: China (3 Cotiz.)	c/u.	\$ 0.35	\$ 70.00
400	Venda Elástica 4" X 5 Yards estirada empaque individual rollo Marca: Ninatex origen: China (1 Cotiz.)	c/u.	\$ 0.47	\$ 188.00
	Total.....			\$ 258.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-300794-103-7 Vencimiento: No menor de 2 años Tiempo de entrega: 1-5 días Hábiles Uso en: Servicios de Hospitalización S/C: IM-81			

Handwritten notes:
 17/12/15
 11:31 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	\$ 258.00	17/12/15	<i>[Handwritten Signature]</i>

Elizabeth Medina Valdez
 ADMINISTRADOR H.N.N.B.B.

ADMINISTRACION