



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 2131-6891

REPUBLICA DE EL SALVADOR
 EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER



ORDEN DE COMPRA Nº 837

FECHA: 09 DE OCTUBRE 2015
 SEÑORES: BIOMEDICA LEMUS, S.A. DE C.V. NIT: 0614-201097-104-8
 FACTURAR A: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2226-5599, 2226-6524 FAX. 2526-0330
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MANTENIMIENTO HORARIO DE 7:30AM A 11:30AM 1:30PM A 5:00PM
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	BATTERY PACK P/N 2325369-7	C/U	\$ 931,03	\$ 931,03
1 COTIZ.	ENTREGA: 15 DIAS HABILIS DESPUES DE ACEPTADA LA OFERTA.			
RM	SOLIC. Nº 594/15855 USO: PARA EQUIPO ULTRASONIDO			
	SR. PROVEEDOR FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE ENTREGUE TRABAJO			
			TOTAL.....	\$ 931,03

20/09/2015 11:49 AM

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:
 1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
 2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
 3. Favor mencionar el número de la Orden de compra
 EL INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA
 Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario nos proporcione nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

COMPROMISO PRESUPUESTARIO	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	
	54119	\$931.03	09/10/15 <i>Carl</i>	 12/10/2015  ADMINISTRACIÓN