



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



ORDEN DE COMPRA

N° 851

FECHA: 14 de Octubre del 2015

SEÑORES: **SUPLITEC, S.A. DE C.V.**

Tel: 2526-9254 / Fax: 2526-9201

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
90	Chhabra Slit in Spring, sistema completo de derivación Ventrículo Peritoneal para hidrocefalia, tamaño Regular Baja presión Origen: India Total.....	e/u.	\$ 122.00	\$ 10,980.00
AR. 3 cotiz.	NIT: 0614-061011-110-4 Vencimiento: No Menor de 2 años Tiempo de entrega: 3 días Hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-75			\$ 10,980.00

Handwritten signature and date: 14/10/15

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 via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y

Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$10,980.00	08/11/15	<i>[Handwritten Signature]</i>

[Handwritten Signature]



ADMINISTRACION

J.V.E.M. No. 1076