



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 884
 FECHA: 5 de Noviembre del 2015
 SEÑORES: EVERGRAND EL SALVADOR, S.A. DE C.V. Tel: 2235-5700 / Fax: 2280-0337
 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 |
|-----------------|--|------|-----------------|--------------|
| 10 | Tubo de Ventilación para oído de 1.14 mm Ofrecemos: Tubo de ventilación para oído de fluroplastico tipo shepardgrommet 1.14 mm con asa Marca: Boston Medical/Bess Origen: Alemania Total..... | c/u. | \$ 38.50 | \$ 385.00 |
| AR. 1 cotiz. | NIT: 0614-100108-107-6 Vencimiento: No Menor de dos años Tiempo de entrega: 5 días Hábiles Uso en: Sala de Operaciones S/C: 973 | | | \$ 385.00 |

Handwritten note: 05/11/2015 483.17Pm

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 | |
|------------|-----------|---------|--------------------|-------------------------------------|
| 54 113 | \$ 385.00 | 6/11/15 | <i>[Signature]</i> | 6/11/2015 ADMINISTRACION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |