



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 907

FECHA: 10 de Noviembre 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
15	Sonda para drenaje urinario de silkolatex con balón 5-10 ml, 2v c/válvula para jeringa tipo luer lock calibre 12 Fr tipo Foley empaque individual estéril descartable Marca: Rusch Origen: Usa/Malasia/Alemania Total.....	c/u.	\$ 1.00	\$ 15.00
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-105			\$ 15.00

*2 vacas  
11/11/2015  
\$ 15.00*

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	\$ 15.00	10/11/15	<i>[Signature]</i>



*13/11/2015*

*[Signature]*  
ADMINISTRACION