



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 911
 FECHA: 12 de Noviembre del 2015
 SEÑORES: **SIEMENS, HEALTHCARE, S.A.** Tel: 2248-7233 / Fax: 2248-7141
 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
20	Película Radiológica Base Azul, Tamaño 8 X 10" Para impresora térmica directa en seco, caja de 100 (Para uso con impresora codonics Modelo: Horizon Ci Multimedia Imager) Marca: Codonics, Origen: USA Total.....	c/u.	\$ 130.82	\$ 2.616.40
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-01467-001-2 Tiempo de entrega: Inmediata (1-5 días hábiles) Uso en: Imágenes Medicas S/C: 989			\$ 2.616.40

*2 copias
12/11/15
9:40am*

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	\$ 2.616.40	13/11/15	<i>[Handwritten Signature]</i>

13/11/2015

 ADMINISTRACION