



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.  
 TEL. 2132-6890, FAX 3132-6891



**ORDEN DE COMPRA**

(Reposición por Cantidad)

N° 934

FECHA: 25 de Noviembre del 2015

Tel: 22085612 Fax: 2208-5610

SEÑORES: **DIPROMEQUI, S.A. DE C.V.**

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
1,200	Venda de gasa 3" X 10 Yards empaque individual, rollo con tejido que no deshila Marca: Sunlight Origen: China Total.....	e/u.	\$ 0.34	\$ 408.00
AR. 3 cotiz.	NIT: 0614-300794-103-7 Vencimiento: No menos de 2 años Tiempo de entrega: 1-5 días Hábiles Uso en: Servicios de Hospitalización S/C: IM-80			\$ 408.00

*2 copias  
26/11/15  
12:12pm*

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. Proveedor 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	\$ 408.00	27/11/15	<i>[Signature]</i>

*27/11/2015*

*[Signature]*

ADMINISTRACION