



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 47

FECHA: 26 de Enero del 2016

SEÑORES: NIPRO MEDICAL CORPORATION

Tel: 2243-2678 / Fax: 2243-2543

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 |
|-----------------|---|------|-----------------|--------------|
| 420 | Bolsa de drenaje Urinario, fija 2 litros Marca: Nipro Origen: Japón Total..... | c/u. | \$ 1.75 | \$ 735.00 |
| AR. 3 cotiz. | NIT: 9450-220296-101-4 Vencimiento: Minimo 2 años Tiempo de entrega: 2-4 días Hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-1 | | | |

Handwritten note: 27/1/2016 10:07 AM

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 | \$ 735.00 | 28/1/16 | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



Handwritten date: 29/1/2016

[Handwritten Signature]
ADMINISTRACION