



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 166  
 FECHA: 9 de Febrero del 2016  
 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.**  
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3,000	Apósito Descartable 6 X 7 Ofrecen: Apósito Transparente de Poliuretano (5.0) cm. X ( 7.2) cm. con adhesivo Hipoalergenico, empaque ind. Est. Marca: Leukomed T Origen: Alemania Total.....	c/u.	\$ 0.16	\$ 480.00
AR. 3 cotiz.	NIT: 0614-300794-103-7 Vencimiento: No Menor de 2 años Tiempo de entrega: 1-5 días Hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-16			\$ 480.00

*17/02/16  
10% 38400*

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	\$ 480.00	17/02/16	<i>[Firma]</i>	 <i>18/2/2016</i>  ADMINISTRACION