



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



**ORDEN DE COMPRA**

N° 307  
 FECHA: 17 de Marzo del 2016  
 SEÑORES: APAMO, S.A. DE C.V. Tel: 2566-7700/Fax: 2566-7701  
 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	Sonda para alimentación por gastrostomía tipo Canguro No 16 Ofrecen: Sonda transparente siliconizada para alimentación enteral por gastrostomía con puerto en Y balón intrabdominal de 20 cc calibre 16 Fr. Estéril Marca: Vygon Origen: Francia Total.....	c/u.	\$ 34.00	\$ 680.00
AR. 2 cotiz.	NIT: 0614-030205-105-2 Vencimiento: No menor de 2 años Tiempo de entrega: 10 días Hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-20			\$ 680.00

*Handwritten notes:*  
 17/03/16  
 10-3724


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	\$680.00	16/3/16	<i>Handwritten signature</i>



17/3/2016

*Handwritten signature*

ADMINISTRACION