



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 386  
 FECHA: 11 de Mayo del 2016  
 SEÑORES: **INFRA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** Tel:2234-3200 / Fax: 2235-7822  
 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	Set de Diagnostico Modular de Pared completo Marca: ADC Modelo: 5610L-37W Origen: Alemania/USA Código: 14 12 9772 Total.....	c/u.	\$ 1,035.00	\$ 1,035.00
AR. 1 cotiz.	<b>NIT:</b> Garantía: 2 años contra desperfectos de fabrica Tiempo de entrega: <b>5 al 10 días hábiles</b> Uso en: Servicio por Contrato <b>S/C: 435</b>			\$ 1,035.00

*Handwritten note:*  
 12/05/16  
 J.S. Dupm

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
- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	\$ 1,035.00	13/05/16		ADMINISTRACION