



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 443
 FECHA: 3 de Junio del 2016
 SEÑORES: **OXI-RENT, S.A. DE C.V.** Tel: / Fax: 2243-1156
 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
7	Circuito para ventilador de alta frecuencia sensor Medic 3100ª flexible con línea Calefactora compatible a base MR850 Ofrecen: Circuito de Ventilador A.F. con línea calefac MR 850 Marca:CareFusión/Viasys Total.....	c/u.	\$ 250.00	\$ 1,750.00
AR. cotiz.	NIT: Vencimiento: Pendiente Tiempo de entrega: 2 días hábiles Uso en: UCIN-Neonatos S/C: 86			\$ 1,750.00

Handwritten notes:
 06/06/16
 2:31pm

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	\$1,750.00	9/6/16	<i>[Signature]</i>

Handwritten date: 9/6/2016

Handwritten signature:
ADMINISTRACION