



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



**ORDEN DE COMPRA**

N° 457  
 FECHA: 3 de Junio del 2016  
 SEÑORES: **JAYOR DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V** Tel: 2227-4600 / Fax: 2227-4466  
 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
200	Gasa Quirúrgica 100 yds. X 36" predoblada Presentación empaque individual Marca: Sensimedical Origen: China Total.....	c/u.	\$ 16.85	\$ 3,370.00
AR. 3 cotiz.	NIT: Vencimiento: No menor a 2 años Tiempo de entrega: 5 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-42			

*Handwritten signature and date: 09/06/2016 4:36pm*

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.
- avor 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	\$3,370.00	09/06/16	<i>Handwritten signature</i>



*Handwritten date: 9/6/2016*

*Handwritten signature and stamp: ADMINISTRACION*