



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 577

FECHA: 29 de Agosto 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
40,000	Jeringas 10 ml. c/ adaptador luer lock, aguja 22 X 1 1/2" descartable emp. Ind. Est. empaque individual estéril Marca: Sensimedical Origen: China Total.....	c/u.	\$ 0.04	\$ 1,600.00
AR. 4 cotiz.	NIT: Vencimiento: No menor a 2 años Tiempo de entrega: 8 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-63			\$ 1,600.00

Handwritten signature and date: 29/08/16 3:23 PM

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
5413	\$1,600.00	30/8/16	<i>Handwritten signature</i>

31/8/2016
Handwritten signature
 ADMINISTRACION