



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



**ORDEN DE COMPRA**

( Reposición por la Razón Social )

N° RPI-8

FECHA: 27 de Septiembre del 2016

SEÑORES: NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR

Tel: 2243-2678 Fax: 2243-2543

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
27,300	Agujas Descartables No 23 x 1 empaque individual estéril Marca: Nipro Origen: Japón/Brasil/China/Tailandia Total.....	c/u.	\$ 0.02	\$ 546.00
AR. 3 cotiz.	NIT: Vencimiento: Mínimo 2 años Tiempo de entrega: 2-4 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-63			\$ 546.00

*Handwritten notes:*  
 10/10/16  
 13:57pm

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

**1. Sr. Proveedor adjunto a la factura debe presentar la declaración Jurada firmada por el representante legal según el formato que se adjunta a la orden de compra y 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	\$ 546.00	10/10/16	<i>[Signature]</i>

*Handwritten date:* 11/10/2016

*Handwritten signature:*  
 ADMINISTRACION

