



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RPI-59

FECHA: 27 de Septiembre del 2016

SEÑORES: APAMO, S.A. DE C.V.

Tel: 2566-7700 Fax: 2566-7791

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
368	Venda elástica 3" X 5 yardas sin estirara, empaque individual venda elástica de firme compresión de 3" X 4,5 yds. Sin estirara con ajuste velcro, empaque individual, rollo Marca: Dynarex Origen: China Total.....	c/u.	\$ 0.78	\$ 287.04
AR. 2 cotiz.	NIT: Vencimiento: Mínimo 2 años Tiempo de entrega: 2- 3 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-66			\$ 287.04

*Handwritten signature and date: 2016/09/10*

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	\$ 287.04	04/10/16	<i>Handwritten signature</i>	 4/10/16  ADMINISTRACION