



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RP-137

FECHA: 16 de Septiembre del 2016

SEÑORES: INFRA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.

Tel:2234-3200 / Fax: 2235-7822

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
1	Set de Dianostico Modular de Pared completo Marca: ADC Modelo: 5610L-37W Origen: Alemania/USA Código: 14 12 9772 Total.....	c/u.	\$ 1,035.00	\$ 1,035.00
AR. 1 cotiz.	NIT: Garantía: 2 años contra desperfectos de fabrica Tiempo de entrega: 5 al 10 días hábiles Uso en: Servicio por Contrato S/C: 435			\$ 1,035.00

*Handwritten notes:*  
 16/09/2016  
 3:09 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
61103	\$1,035.00	19/9/16	<i>[Signature]</i>

*Handwritten:* 19/9/2016

*Handwritten signature:*

ADMINISTRACION

