



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



ORDEN DE COMPRA

Nº EcS-709

FECHA: 21 de Noviembre del 2016

SEÑORES: **IMÁGENES MEDICAS , S.A. DE C.V.**

Tel: 2243-5131 Fax: 2243-5154

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
75	Medio de Contraste Yodado no Ionico, Jeringa prellenada de 100 ml. Optiray 320 Jeringa Prellenada de 100 ml. Marca: Mallinckrodt/Liebel Flarsheim Origen: Estados Unidos Total.....	c/u.	\$ 64.35	\$ 4,826.25
AR. 1 cotiz.	NTT: Vencimiento: 10 /2017 Tiempo de entrega: 2 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-95			\$ 4,826.25

B 23/11/16 2:13PM

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
54113	\$4,826.25	24/11/16	<i>[Signature]</i>

24/11/2016
[Signature]
 ADMINISTRACION