



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



**ORDEN DE COMPRA**

(Reposición por entrega Parcial)

Nº EcS-732

FECHA: 24 de Noviembre del 2016

SEÑORES: **DROGUERIA CASAMED, S.A. DE C.V.**

Tel: 2223-2135 Fax: 2564-3795

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
200	Sonda de Alimentación transp Calibre 6 Fr. Muestra es de 45 cms. Longitud empa Indiv. Estéril desc. Marca: Channelmed Origen: China	c/u.	\$ 0.18	\$ 36.00
4,785	Sonda de Alimentación transp Calibre 10 Fr. 80z 100 cms. Longitud empa Indiv. Estéril desc. Marca: Channelmed Origen: China	c/u.	\$ 0.18	\$ 861.30
	Total.....			\$ 897.30
AR. 1 cotiz.	NIT: Vencimiento: 18 meses Tiempo de entrega: 1-7 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-95			

*Handwritten:* 30/11/2016 12:23 Pm

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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 897.30	30 Nov 2016	<i>[Handwritten Signature]</i>

*Handwritten:* 30/11/2016

*[Handwritten Signature]*  
 ADMINISTRACION

