



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)

N° EcS-738

FECHA: 25 de Noviembre del 2016

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

Tel: 2234-3239 / Fax: 2234-3240

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
70	<p>Espaciador de volumen para administrar broncodilatador en el paciente en ventilación mecánica Ofrecen: Adaptador MDI para administrar broncodilatador en el paciente en ventilación mecánica Marca: Hudson RCI Modelo: 1659 Código: 14-110384 Origen: USA/Mexico Total.....</p>	c/u.	\$ 1.98	\$ 138.60
AR. 1 cotiz.	<p>NIT: Tiempo de entrega: 2-5 días Hábiles Uso en: UCI S/C: 927</p>			\$ 138.60

Handwritten notes:
 27/11/2016
 30/11/2016
 8:28 AM

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.D.E 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	\$138.60	30/11/16	<i>[Signature]</i>

Handwritten date: 30/11/2016



Handwritten signature and stamp:
 ADMINISTRACION