



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2225-3451, FAX 2225-4099

Ministerio de Salud



**ORDEN DE COMPRA: RP-70**

FECHA: 02 DE JUNIO 2011

SEÑORES: **OXI-RENT, S.A. DE C.V. TEL/FAX: 2243-1156**

NIT: 9483-301007-101-1

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

| CANTIDAD   | DETALLE  | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL      |
|------------|--|------|-----------------|-------------------|
| 1,666      | CATETER DE SUCCION No. 8, MARCA: PAHSCO, ORIGEN TAIWAN ( 3 COT. )              | C/U  | \$ 0.16         | \$ 266.56 ✓       |
| 1,666      | CATETER DE SUCCION No. 10, MARCA: PAHSCO, ORIGEN: TAIWAN ( 3 COT. )            | C/U  | \$ 0.16         | \$ 266.56 ✓       |
|            | S/C: 65., 481/2011, IM-03, IM-29   |      |                 |                   |
|            | USO: SERVICIOS DE HOSPITALIZACION  |      |                 |                   |
|            | ENTREGA: ITEM 1, EN 5 DIAS HABILES, ITEM 2-INMEDIATO                           |      |                 |                   |
| <b>SO.</b> | NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO |      | <b>TOTAL...</b> | <b>\$533.12</b> ✓ |

*Recibido  
03/06/11  
12:31 PM*

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

| FECHA  | VALOR    | FIRMA | OBSERVACIONES  |
|--------|----------|-------|----------------|
| 6/6/11 | \$533.12 |       | 54113.         |
|        |          |       | ADMINISTRACIÓN |

