



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

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA No. 463 REFUERZO 4

FECHA: 08 DE JULIO DE 2011

SEÑORES: **INNOMED, S.A. DE C.V.** NIT: 0614-240103-108-2
 TEL: 2226-0063, FAX: 2226-0065

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
250	APOSITO TRANSPARENTE (TEGADERM) 6 X 7 CM. (3 COT) MÁRCA: 3M, ORIGEN: USA TIEMPO DE ENTREGA: 1 A 3 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMAR LA ORDEN DE COMPRA USO: SERVICIOS DE HOSPITALIZACION SOLICITUD N° 461/2011 IM-29	C/U	\$0.49	\$122.50
SO.	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO		TOTAL.....	\$122.50

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	ESPECIFICO	FIRMA	
11/7/11	\$122.50	54113	<i>[Handwritten Signature]</i>	 11/7/011 <i>[Handwritten Signature]</i> ADMINISTRACIÓN