



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



ORDEN DE COMPRA No. RP 314

FECHA: 05 DE JULIO DE 2012

SEÑORES: TIENDA MEDICA S.A DE C.V.

NIT: 0614-130308-6

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM Tel.2235-4050

FORMA DE PAGO: CREDITO

fax:2235-85-75

DESPACHAR A ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,255	<p>SONDAS FOLEY n° 10 FR DE 2 VIAS C/B 3-5cc E.I.E marca: SENSIMEDICAL ORIGEN: CHINA VENCIMIENTO: 2 AÑOS COMO MINIMO</p> <p>UNA: COTIZACIONES</p> <p>USO: SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Solicitud de Cotización N° 650 Señor Proveedor se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a la Unidad Financiera Nota autorizando al Hospital su pago por vía electrónica a través del Banco HSBC indicando el nombre y número de la cuenta.</p> <p>NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.</p>	c/u	\$ 0.73	\$ 916.15
A.R			TOTAL.....	\$916.15

Handwritten notes:
 6/27/12
 9:08 AM

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
6/7/12	\$ 916.15	54113	<i>[Signature]</i>
			<p>6/7/12 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN</p>

