



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 10

FECHA: 17 de Enero del 2017

SEÑORES: **MEDICALD INVERSIONES, S.A. DE C.V.**

Tel: 2264-9859/ Fax: 2264-9766

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.**

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
720	Acido Poliglicolico, absorbible multifilamento, trenzado, calibre 2-0 aguja ahusada regular 26 mm 1/2 circulo hebra 70cms de longitud Presentación Caja de 12 Unidades Marca: Atramat Origen: Mexico Total.....	c/u.	\$ 1.22	\$ 878.40
AR. 4 cotiz.	<b>NIT:</b> Vencimiento: No menor de 15 meses Tiempo de entrega: <b>Inmediata 3 días hábiles</b> Uso en: Sala de Operación S/C: 69			\$ 878.40

*Handwritten notes:*  
 17/01/2017  
 2:20 PM

Nota: Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

**1. Sr. Proveedor 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**

Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad

Financiera Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
50113	\$ 878.40	19/1/17	<i>[Signature]</i>

*Handwritten:* 19/1/2017

*Stamp:* HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM, DIVISION DE COMPRAS, SAN SALVADOR, EL SALVADOR

*Signature:* [Signature]

**ADMINISTRACION**