



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)

Nº 36

FECHA: 26 de Enero del 2017

SEÑORES: **SUPLIMED, S.A. DE C.V.**

Tel: 2223-2135 Fax: 2564-3795

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 |
|-----------------|---|------|-----------------|--------------|
| 59 | Catéter Venoso central de triple lumen 5-5.5 Fr. 13-18 cm. Emp. Ind. Est. Desc. Marca: arrow Origen: USA Total | c/u. | \$ 47.00 | \$ 2,773.00 |
| AR. 2 cotiz. | NIT: Vencimiento: 18 meses Tiempo de entrega: 1-7 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-01 | | | |

27/03/2017
11:52 AM

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

| ESPECIFICO | VALOR | FECHA | FIRMA | |
|------------|------------|---------|-------|-------------------------------------|
| 54113 | \$2,773.00 | 27/3/17 | | 27/3/2017 ADMINISTRACION |
| | | | | |