



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RP-72

FECHA: 10 de Febrero 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.**  
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
50	Catéter Intravenoso No 18 Marca: Medilife Origen: India Vencimiento: Mínimo 18 mese4s Total.....	c/u.	\$ 0.21	\$ 10.50
AR. 1 cotiz.	<b>NIT:</b> <b>Vencimiento: 18 meses</b> Tiempo de entrega: 1-7 días hábiles Uso en: UCIN S/C: 141			\$ 10.50

*Handwritten notes:*  
 2/10/17  
 11/02/17  
 12:21pm

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	\$10.50	20/3/17	<i>[Signature]</i>

*Handwritten date:* 21/3/2017



*Handwritten signature and stamp:*  
 [Signature]  
 ADMINISTRACION