



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



ORDEN DE COMPRA

Nº RPI-146

FECHA: 21 de Octubre del 2016

SEÑORES: **SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** Tel: 2241-6719 Fax: 2241-6294

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
1,950	Descartable para bomba de infusión Macro Micro Marca: Hospira, Origen: Costa Rica Total.....	c/u.	\$ 4.99	\$ 9,730.50 ✓
AR. 1 cotiz.	NIT: Vencimiento: 18 meses Tiempo de entrega: 5 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-63			\$ 9,730.50

24/10/16 6:47pm

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

1. Sr. Proveedor adjunto a la factura debe presentar la declaración Jurada firmada por el representante legal según el formato que se adjunta a la orden de compra y 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

Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el **Financiera**

Número de la cuenta **Nombre y**

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$9,730.50	24/10/16	<i>[Signature]</i>

[Signature]
 ADMINISTRACION

