



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



ORDEN DE COMPRA

No. 438
 FECHA: 28 DE NOVIEMBRE DEL 2017
 SEÑORES: EUROSALVADOREÑA, S.A. DE C.V. NIT: TEL: 2209-5400
 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 3:30 P.M.
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
12	<p>SOLICITAMOS: SET DE IRRIGACION SUCCION CON 3 FUNCIONES CON PUNTA DE ESPATULA.</p> <p>OFRECEN SET DE IRRIGACION SUCCION CON 3 FUNCIONES CON PUNTA DE ESPATULA REF. 178094 MARCA: COVIDIEN; GARANTIA: 24 MESES; PAIS DE ORIGEN: USA (1 COTIZ.)</p> <p>TOTAL.....</p> <p>USO: DIVISION DE CIRUGIA No. S/C: 907 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA</p> <p>NOTA: FAVOR DE TRAMITAR <u>QUEDAN</u> A MAS TARDAR EL DIA 5 DE DICIEMBRE DEL 2017.-</p>		\$ 292.75	\$ 3,513.00
				\$ 3,513.00

Handwritten note: 29/11/17 3pm

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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$3,513.00	30/11/17	<i>[Signature]</i>

Handwritten signature and date: 30/11/17



ADMINISTRACION