



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



ORDEN DE COMPRA

No. 465

FECHA: 30 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.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
12	<p>SOLICITAMOS: PROTECTOR DE HERIDAS PARA CIRUGIA CON ANILLO PROXIMAL ADAPTABLE A DIFERENTES ESPESORES DE LA PARED ABDOMINAL, CON ANILLO FLEXIBLE QUE FACILITE LA INSERCIÓN A TRAVÉS DE LA INCISIÓN, TAMAÑO SMALL DE 2.5 CM X 6 CM.</p> <p>OFRECEN PROTECTOR DE HERIDAS (SMALL) PARA CIRUGIA ABIERTA DE 2.5 CM X 6 CM REF. WPSM256 (SURGISLEEVE) MARCA: COVIDIEN; GARANTIA: 24 MESES; PAIS DE ORIGEN: USA (1 COTIZ.)</p> <p>TOTAL.....</p> <p>USO: DIVISION DE CIRUGIA No. S/C: 920 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA</p> <p>NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN A MAS TARDAR EL DIA 5 DE DICIEMBRE DEL 2017.-</p>		\$ 85.00	\$ 1,020.00 ✓
				\$ 1,020.00

Handwritten notes:
 30/11/2017
 3.11.2017

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	\$ 1,020.00	01/12/17	<i>[Signature]</i>

Handwritten: 11/12/2017

[Signature]

ADMINISTRACION