



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



ORDEN DE COMPRA

(Reposición por descripción de producto según nota)

Nº 477

FECHA: 1 de Diciembre del 2017

SEÑORES: **DIPROMEQUI, S.A. DE C.V**

Tel: 2208-5612 / Fax: 2208-5610

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 |
|-----------------|---|------|-----------------|----------------------------|
| 10,000 | Apósito transparente Adhesivo impermeable de 5 x 7.2 empaque individual estéril Marca: Leukomed T Origen: Alemania Total..... | c/u. | \$ 0.16 | \$ 1,600.00 \$ 1,600.00 |
| AR. 1 cotiz. | NIT: Vencimiento: No menor de dos años Tiempo de entrega: 2 días hábiles Uso en: 200 anestesiología y Servicio de Hospitalización S/C: 880 | | | |

5/12/17
2:13pm

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

1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan antes del 5 de Diciembre del 2017 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 | \$ 1,600.00 | 05/17/17 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Elizabeth Medina Valdez
 ADMINISTRADOR H.N.N.B.B.

5/12/17

 ADMINISTRACIÓN