



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891



ORDEN DE COMPRA NO. EC-397

FECHA: 22 DE AGOSTO DEL 2018
 SEÑORES: DISTRIBUCION E INVERSION, S.A. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2263-0029 FAX. 2264-5945
 DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
11	ROLLO DE BOLSA PARA ESTERILIZAR MIXTA, 50CM.X200MTS. (18"x183 YDAS) MARCA: PMG, ORIGEN: MEXICO, (Cotiz. 2)	C/U.	\$129.00	\$1,419.00
960	FRASCO RECOLECTOR DE HECES DE UNA ONZA MARCA: ROXY, ORIGEN: EL SALVADOR, (Cotiz.1)	C/U.	\$0.10	\$96.00
TOTAL				<u>\$1,515.00</u>
ENTREGA: 10 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA USO EN: HOSPITALARIA				
Solic. IM-40-614 mep/	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. 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 pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
23/8/18		\$1,515.00	54107	 ADMINISTRACIÓN