



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 308

FECHA: 28 de Febrero del 2019

SEÑORES: **INNOVACIONES MEDICAS, S.A. DE C.V.**

Tel: 2239-3754/ Fax: 2239-3700

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
18	Tornillos Corticales de 3.5 mm x 12 mmm Cat: 3079 Marca: Ortosintese Origen: Brasil	c/u.	\$ 7.00	\$ 126.00
18	Tornillos Corticales de 3.5 mm x 14 mmm Cat: 3080 Marca: Ortosintese Origen: Brasil	c/u.	\$ 7.00	\$ 126.00
18	Tornillos Corticales de 3.5 mm x 16 mmm Cat: 3081 Marca: Ortosintese Origen: Brasil	c/u.	\$ 7.00	\$ 126.00
12	Tornillos Corticales de 3.5 mm x 18 mmm Cat: 3082 Marca: Ortosintese Origen: Brasil	c/u.	\$ 7.00	\$ 84.00
18	Tornillos Corticales de 3.5 mm x 20 mmm Cat: 3083 Marca: Ortosintese Origen: Brasil	c/u.	\$ 7.00	\$ 126.00
6	Tornillos Corticales de 3.5 mm x 22 mmm Cat: 3084 Marca: Ortosintese Origen: Brasil	c/u.	\$ 7.00	\$ 42.00
6	Tornillos Corticales de 3.5 mm x 24 mmm Cat: 3085 Marca: Ortosintese Origen: Brasil	c/u.	\$ 7.00	\$ 42.00
12	Tornillos Corticales de 3.5 mm x 28 mmm Cat: 3087 Marca: Ortosintese Origen: Brasil	c/u.	\$ 7.00	\$ 84.00
6	Tornillos Corticales de 3.5 mm x 30 mmm Cat: 3088 Marca: Ortosintese Origen: Brasil	c/u.	\$ 7.00	\$ 42.00
6	Tornillos Corticales de 3.5 mm x 32 mmm Cat: 3089 Marca: Ortosintese Origen: Brasil	c/u.	\$ 7.00	\$ 42.00
6	Tornillos Corticales de 3.5 mm x 34 mmm Cat: 3090 Marca: Ortosintese Origen: Brasil	c/u.	\$ 7.00	\$ 42.00
6	Tornillos Corticales de 3.5 mm x 40 mmm Cat: 3093/01 Marca: Ortosintese Origen: Brasil	c/u.	\$ 7.00	\$ 42.00
	Total.....			\$ 924.00

AR.
2 Cotiz.

NIT:
Vencimiento: No aplica
 Tiempo de Entrega: 1 a 5 días hábiles después de recibir orden
 Uso en: Central de Esterilización
 S/C: 230

[Handwritten signature]
28/02/19

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.

EI INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
5913	\$924.00	05/3/19	<i>[Handwritten signature]</i>	
				<i>[Handwritten signature]</i> ADMINISTRACION