



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



ORDEN DE COMPRA

FONAT
 N° 585
 FECHA: 4 de Julio del 2014
 SEÑORES: **OXI-RENT, S.A. DE C.V.** Tel: / Fax: 2243-1156
 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 |
|-----------------|---|------|-----------------|--------------|
| 100 | Fijadores de Tubo Endotraqueales para Neonatos con cinta Adhesiva Tamaño Ultra Sujetador Neobar 710 Amarillo Ultra Marca: Neotech Origen: USA Total..... | e/u. | \$ 6.10 | \$ 610.00 ✓ |
| AR. 1 cotiz. | NIT: 9483-301007-101-1 Vencimiento: No Aplica Tiempo de entrega: Inmediata Uso en: UCIN S/C: 623 | | | \$ 610.00 |

2 papeles del 107-1014 8-4064

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**
- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS**.
- 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 Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y Número de la cuenta

| ESPECIFICO | VALOR | FECHA | FIRMA |
|------------|----------|--------|--------------------|
| 54113 | \$610.00 | 9/7/14 | <i>[Signature]</i> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

10/7/014

 ADMINISTRACION