



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 803

FECHA: 10 de Septiembre del 2014

SEÑORES: SURTIMEDIC, S.A DE C.V.

Tel: 2237-1613 / Fax: 2237-1648

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
3,088	Zapateras descartables Talla "L" Par. Con antideslizante Marca: sensimedical Origen: China (2 cotiz.)	c/u.	\$ 0.17	\$ 524.96
6	Sonda Foley No 10 Marca: Sensimedical Origen: China (1 cotiz.)	c/u.	\$ 0.90	\$ 5.40
	Total.....			\$ 530.36
AR. 1 cotiz.	NIT: 0511-080402-101-7 Vencimiento: sin vencimiento Tiempo de entrega: 1-10 días Hábiles Uso en: Servicios de Hospitalización S/C: IM-79 y IM-85			

20/09/14 16/09/14 3:50 PM

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 el Número de la cuenta autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
54/13	\$ 530.36	17/9/14	<i>[Signature]</i>	 <i>17/9/14</i> ADMINISTRACION