



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



**ORDEN DE COMPRA**

**Nº 810**  
 FECHA: 10 de Septiembre del 2014  
 SEÑORES: **SUPLITEC, S.A. DE C.V.** Tel: 2526-9254 / Fax: 2526-9201  
 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
6	Chahabra Slit in Spring, sistema Completo de Derivación Ventriculo- Pediátrico para Hidrocefalia, tamaño pediátrico, mediana presión Total.....	e/u.	\$ 109.61	\$ 657.66
AR. 2 cotiz.	<b>NIT: 0614-061011-110-4</b> Vencimiento: 11-2018 Tiempo de entrega: 1 a 10 días Hábiles Uso en: Servicios de Hospitalización S/C: IM-82			\$ 657.66

*2 cotiz  
16/09/14  
3:56 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**
- 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 via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y  
 Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$657.66	17/9/14	<i>[Signature]</i>

  
*17/9/14*  
  
 ADMINISTRACION