



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 827
 FECHA: 10 de Septiembre del 2014
 SEÑORES: **DISTRIBUCION E INVERSION, S.A DE C.V.** Tel: 2263-0029/ Fax: 2264-5945
 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
345	Frascos recolectores de heces, tapón de rosca blanco capacidad 1 onza Marca: Roxy Origen: El Salvador Total.....	c/u.	\$ 0.10	\$ 34.50 \$ 34.50
AR, 2 cotiz.	NIT: 0614-280878-003-7 Vencimiento: Hasta su consumo Tiempo de entrega: 8 días Hábiles Uso en: Servicios de Hospitalización S/C: IM-30			

Handwritten signature and date: 16/09/2014 3:51 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
 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
54107	\$ 34.50	17/9/14	<i>Handwritten signature</i>

Handwritten date: 17/9/2014

 ADMINISTRACION