



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



ORDEN DE COMPRA

N° 829

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
4,200	Agujas Descartables No 21 X 1 ½ Marca: Sensimedical Origen: China (2 cotiz.)	c/u.	\$ 0.02	\$ 84.00
10,000	Agujas Descartables No 23 X 1 Marca: Sensimedical Origen: China (1 cotiz.)	c/u.	\$ 0.02	\$ 200.00
	Total.....			\$ 284.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-280878-003-7 Vencimiento: No menor de 2 años Tiempo de entrega: 1-10 días Hábiles Uso en: Servicios de Hospitalización S/C: IM-79			

Handwritten notes:
 2/ cotiz
 16/09/14
 11:59 AM

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	
54113	\$284.00	17/9/14	<i>[Handwritten Signature]</i>	 17/9/14 ADMINISTRACION