



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 838
 FECHA: 16 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
1,028	Brazalete Identificación Pediátrico Marca: Sensimedical Origen: China (2 cotiz.)	c/u.	\$ 0.07	\$ 71.96
8,000	Gorro descartable para enfermera Marca: Sensimedical Origen: China (4 cotiz.)	c/u.	\$ 0.04	\$ 320.00
	Total.....			\$ 391.96
AR. 1 cotiz.	NIT: 0511-08042-101-7 Vencimiento: Sin Vencimiento Tiempo de entrega: 1-10 días Hábiles Uso en: Servicios de Hospitalización S/C: IM-79 y IM-85			

Handwritten signature and date: 17/09/14

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	\$391.96	17/9/14	<i>Handwritten signature</i>


Handwritten date: 17/9/14

ADMINISTRACION