



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.
 TEL. 2152-6890, FAX 2152-6891



ORDEN DE COMPRA

Nº RP-139

FECHA: 15 de Julio del 2014

SEÑORES: **SUPLIDORES DIVERSOS, S.A DE C.V.**

TEL. 2235-57-00/ Fax: 2235-5698

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
24	PINZAS CUSHING DE DISECCION, 1 X 2 DIENTES, 18CM OFRECEN: PINZA CUSHING DE DISECCION, 1 X 2 DIENTES, LONGITUD 17CM Marca: Avellanus, Origen: Alemania Total.....	c/u.	\$ 23.05	\$ 553.20
AR. 5 cotiz.	NIT: 0614-240498-103-0 Garantía de 1 año contra defectos comprobados de fabricación Tiempo de entrega: 45-días hábiles Uso en: Central de Esterilización y Arsenal S/C: 475			\$ 553.20

Handwritten signature and date: 14/07/14 4:30 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
54 + 113	\$ 553.20	21/7/14	<i>Handwritten signature</i>

ADMINISTRACION
Handwritten date: 21/7/14