



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



ORDEN DE COMPRA

Nº RP-150

FECHA: 15 de Julio del 2014

SEÑORES: TEFLONES Y MAS, S.A DE C.V,

Tel: 2243-6143 / Fax: 2102-75-53

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
50	PINZA HEMOSTATICA KOCHER-OCHSNER Recta, 16.5cm, Ref:AF-230-16 MARCA: SURTEX ORIGEN: INGLATERRA Total.....	c/u.	\$ 23.30	\$ 1,165.00
AR. 6 cotiz.	NIT: 0614-260511-104-2 Vencimiento: no vence Tiempo de entrega: 45 días hábiles Uso en: Central de Esterilización y Arsenal S/C: 476			\$ 1,165.00

Handwritten signature and date: 14/07/14 5:02pm

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 via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el

Nombre y Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
50/13	\$1,165.00	22/7/14	<i>Handwritten signature</i>	 <i>Handwritten date: 22/7/14</i> ADMINISTRACION