



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



ORDEN DE COMPRA

Nº RP-155

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	PINZA INSTESTINALES BABCOCK ATRAUMATICAS PEQUEÑAS, 20 CM Marca: Avellanus, Origen: Alemania Total.....	c/u.	\$ 243.05	\$ 5,833.20
AR. 6 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: 476			\$ 5,833.20

Handwritten signature and date: 17/07/14 4:19 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.

EI 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
50113	\$ 5,833.20	21/7/14	<i>Handwritten signature</i>



ADMINISTRACION

Dr. Hector Guillen
 SUBDIRECCION
 I.V.P.M.