



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



**ORDEN DE COMPRA**

**ORT**  
 N° 878  
 FECHA: 20 de Octubre del 2014  
 SEÑORES: **SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V.** Fax: 2235-5700 Tel: 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.**  
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
400	Clavo Kirschner de 1.6 mm Ofrecen: Clavo Kirschner de 1.6 mm de diámetro X 310 mm de longitud Marca: Avellanus Origen: Alemania Total.....	c/u.	\$ 3.65	\$ 1,460.00
AR. 3 cotiz.	<b>NIT: 0614-240498-103-0</b> Garantía: 1 año Tiempo de entrega: <b>3-4 Semanas al recibir orden</b> Uso en: Servicio de Ortopedia S/C: 998			\$ 1,460.00

*29/10/2014*  
*S. 4861*

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.D.E.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	\$ 1,460.00	29/10/14	<i>[Signature]</i>



*29/10/2014*  
*[Signature]*  
 ADMINISTRACION