



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 904

FECHA: 3 de Noviembre del 2014

Tel: 2243-2678 / Fax: 2243-2543

SEÑORES: **NIPRO MEDICAL CORPORATION**

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
1,000	Guantes de Examen Tamaño: M Caja de 100 Unidades Marca: Nipro Origen: Malasia /China/Indonesia Total.....	caja	\$ 3.70	\$ 3,700.00 \$ 3,700.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 9450-220296-101-4 Vencimiento: mínimo 2 años Tiempo de entrega: 2-4 días Hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-110			

Handwritten notes:
 2/04/11/10/14
 9% 14/11/14

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
- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	\$ 3,700.-	4/11/2014	<i>[Signature]</i>



Handwritten date: 4/11/2014

Handwritten signature and stamp:
 ADMINISTRACION