



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 905  
 FECHA: 3 de Noviembre del 2014  
 SEÑORES: **NIPRO MEDICAL CORPORATION** Tel: 2243-2678 / Fax: 2243-2543  
 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           |
|-----------------|--|------|-----------------|------------------------|
| 4,200           | Guantes Quirúrgicos Descartables estéril No 6 ½ par Marca: Nipro Origen: Usa/China/Malasia/Indonesia<br>Total.....                                       | c/u. | \$ 0.21         | \$ 882.00<br>\$ 882.00 |
| AR.<br>1 cotiz. | <b>NIT: 9450-220296-101-4</b><br>Vencimiento: mínimo 2 años<br>Tiempo de entrega: 2-4 días Hábiles<br>Uso en: Servicio de Hospitalización<br>S/C: IM-110 |      |                 |                        |

*Handwritten notes:*  
 19-16-2014  
 04/11/2014

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              |
|------------|----------|------------|--------------------|
| 54113      | \$ 882.- | 4/Nov/2014 | <i>[Signature]</i> |
|            |          |            |                    |
|            |          |            |                    |
|            |          |            |                    |
|            |          |            |                    |



*Handwritten:* 4/11/2014  
*Signature*  
 ADMINISTRACION