



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



ORDEN DE COMPRA

N° 969

FECHA: 10 de Noviembre del 2014

Tel: 2239-9914 / Fax: 2239-9914

SEÑORES: **ELECTROLAB MEDIC, S.A. DE C.V.**

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 |
|-----------------|---|------|-----------------|--------------|
| 6 | Gotero pipeta 3 ml. CS BC 4022 se ofrece como alternativa Pipeta transfer plast 3 ml. con graduación descartable descripción: Caja de 500 pipetas de transferencia descartables Graduada de 3 ml. de plástico translucido Marca: Premier (No impresa) Total..... | Caja | \$ 22.60 | \$ 135.60 |
| AR. 2 cotiz. | NIT: 0614-130792-105-1 Tiempo de entrega: 8 día hábiles Uso en: Banco de Sangre S/C: IM-122 | | | \$ 135.60 |

Handwritten signature and date: 10/11/14 12:27pm

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 |
|------------|-----------|----------|------------------------------|
| 54113 | \$ 135 60 | 10/11/14 | <i>Handwritten signature</i> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Handwritten date: 12/11/2014

ADMINISTRACION