



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RPI-243

FECHA: 11 de Noviembre del 2014

SEÑORES: **MUNDO MEDICO QUIMICO**

Fax: 2131-0495 Tel: 2226-5141

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
2,300	Frascos recolectores de heces de 1 onza Marca: Roxy, fabricación nacional Total.....	c/u.	\$ 0.10	\$ 230.00 \$ 230.00
AR. 3 cotiz.	NIT: 0614-160512-104-1 Tiempo de entrega: 5 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-79			

*Handwritten notes:*  
 2 cotiz  
 12/11/14  
 9:52 AM

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	\$ 230.-	14/11/2014	<i>[Handwritten Signature]</i>

*Administrative stamp and signature:*  
 Circular stamp: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 Date: 14/11/2014  
 Signature: *[Handwritten Signature]*  
 ADMINISTRACION