



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RPI-354

FECHA: 18 de Noviembre del 2014

SEÑORES: **SUPLITEC, S.A. DE C.V.**

Tel: 2526-9254 / Fax: 2526-9201

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
30	Chahabra Slit in Spring, sistema Completo de Derivación Ventrículo- Peritoneal para Hidrocefalia, tamaño regular, baja presión ( o Catalogo SH 203) Total.....	c/u.	\$ 109.61	\$ 3,288.30  \$ 3,288.30
AR. 2 cotiz.	NIT: 0614-061011-110-4 Vencimiento: 11-2018 Tiempo de entrega: <b>Inmediata</b> Uso en: Servicios de Hospitalización S/C: IM-138			

*Recibido 21/11/2014 11:31 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	\$ 3,288.30	21/11/2014	<i>[Signature]</i>



*21/11/2014*

*[Signature]*

ADMINISTRACION