



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



ORDEN DE COMPRA

N° 54

FECHA: 3 de Febrero del 2015

SEÑORES: **INFRA DE EL SALVADOR, S.A. DE CV.**

Tel: 2234-3200/ Fax: 2235-7822

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
16	Frasco con soporte de pared fabricado en polisulfina de alto impacto con capacidad de 1300 ml. reusable autoclavable Marca: OHIO Modelo: 0321-7986-801 Origen: USA Codigo: 14347020 Total.....	c/u.	\$ 200.00	\$ 3,200.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-311059-001-5 Garantía: Contra desperfectos de fabrica Tiempo de entrega: 3-5 días Hábiles Uso en: UCI S/C: 39			\$ 3,200.00

*20/02/15
 03/02/15
 11:51 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.

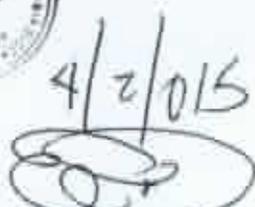
3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.**

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	\$ 3,200. ⁰⁰	4/2/15	<i>[Signature]</i>	 4/2/15  ADMINISTRACION