



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 62

FECHA: 10 de Febrero del 2015

SEÑORES: JAYOR DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V

Tel: 2227-4600 / Fax: 2227-4466

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
270	Sonda Foley No 10 Luer lock presentación: caja x 10 unidades marca: Sensimedical Origen: China ( 1 cotiz.)	c/u.	\$ 0.60	\$ 162.00
45	Sonda Foley No 12 Luer lock presentación: caja x 10 unidades marca: Sensimedical Origen: China ( 1 cotiz.)	c/u.	\$ 0.60	\$ 27.00
	Total.....			\$ 189.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 9741-080210-101-8 Vencimiento: No menor a 2 años Tiempo de entrega: 5 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-4			

*Handwritten signature and date: 11/02/10K 11/02/10K*

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
50119	\$ 189.00	16/2/15	<i>[Signature]</i>



*Handwritten date: 16/2/2015*

*[Signature]*  
 ADMINISTRACION