



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



ORDEN DE COMPRA

(Reposición por el Tiempo de entrega)

Nº 68

FECHA: 10 de Febrero del 2015

Tel: 2223-2135 / Fax: 2564-3795

SEÑORES: CASAMED, 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
10	Sistema de drenaje ventricular externo Marca: Surgiwear Origen: India Total.....	c/u.	\$ 125.00	\$ 1,250.00 \$ 1,250.00
AR. 2 cotiz.	NIT: 0614-250913-104-0 Vencimiento: Mínimo 18 meses Tiempo de entrega: 100% a 45 días hábiles Uso en: Sala de Operaciones S/C: 40			

Handwritten note: 19/02/2015 9:06 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	#1250.-	20/02/2015	<i>[Handwritten Signature]</i>



23/2/015
[Handwritten Signature]
 ADMINISTRACION