



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 220  
 FECHA: 20 de Marzo del 2015  
 SEÑORES: **SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V.** Tel: 2235-5700 / Fax: 2235-5698  
 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
500	Gabachones Manga larga Talla "L" empaque individual estéril individual estéril Marca: Evergrand Origen: China Total.....	c/u.	\$ 2.70	\$ 1,350.00
AR, 2 cotiz.	<b>NIT: 0614-240498-103-0</b> Vencimiento: No menor a 2 años Tiempo de entrega: Inmediata Uso en: <b>UCIN Y NEONATOS</b> S/C: IM-29			\$ 1,350.00

*Handwritten note:* Recibido 20/03/15 a las 2:34pm

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	\$1,350.00	23/3/15	<i>[Handwritten Signature]</i>



*Handwritten date:* 24/3/2015

*Handwritten signature:*  
ADMINISTRACIÓN