



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 250  
 FECHA: 10 de Abril del 2015  
 SEÑORES: **ESERSKI HERMANOS, S.A. DE C.V.** Tel: 2271-4349 / Fax: 2271-6018  
 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
100	Láminas Porta Objeto para microscopio super Frost bordes cortados de 76 x 26mm Presentación : caja x 50 láminas Marca: Carl Roth Origen: Alemania Total.....	c/u.	\$ 16.25	\$ 1,625.00
AR. 4 cotiz.	NIT: 0614-18357-001-7 Vencimiento: Hasta su uso Tiempo de entrega: <b>45 días hábiles</b> Uso en: Laboratorio de Citogenética S/C: 4			\$ 1,625.00

*Handwritten signature and date: 20/04/15 11:27 AM*

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA Ó.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

- 1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén**
- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.**
- 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	\$ 1,625.00	20/4/15	<i>Handwritten signature</i>



*Handwritten date: 21/4/2015*

*Handwritten signature and stamp: ADMINISTRACION*