



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



ORDEN DE COMPRA

N° 273
 FECHA: 6 de Mayo 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
3	Caja de esterilización sin tapadera, perforada dimensiones: 200 X 100 X 30 mm Construido bajo norma DIN 7153-1 con la composición X 5CrNi 18-10 Marca: Schreiber Modelo: 70-3200 Origen: Alemania Total.....	c/u.	\$ 70.00	\$ 210.00
AR. 2 cotiz.	NIT: 0614-220277-002-3 Garantía: Contra desperfectos de fabricación de 2 años Tiempo de entrega: 1 unidades, 5-15 días hábiles y 1Und. 45-60 Uso en: Central de esterilización y Arsenal S/C: 420			\$ 210.00

Handwritten: 07/05/15 10:54 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	\$ 210.00	08/05/15	<i>[Signature]</i>



Handwritten: 8/5/2015
[Signature]
 ADMINISTRACIÓN