



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 350
 FECHA: 29 de Mayo del 2015
 SEÑORES: SUMINISTROS FMQ, S.A DE C.V. Tel: 2235-2950 /Fax: 2235-2952
 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
360	Libra Algodón Hidrófilo Adsorbente Pro-medici Funda plástica protectora con película plástica interpuesta Algodón natural sin mezcla de nylon cualquier otra fibra sintética algodón vegetal Origen: El Salvador Total.....	c/u.	\$ 2.95	\$ 1,062.00 \$ 1,062.00
AR. 2 cotiz.	NIT: 0614-021007-104-9 Vencimiento: sin vencimiento Tiempo de entrega: 4 días Hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-32			



Handwritten note: 3 cotiz. 01/06/15 12:04pm

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	\$1,062.00	5/29/15	<i>[Signature]</i>	 3/6/2015  ADMINISTRACION