



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.

TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891

URGENTE

ORDEN DE COMPRA

Reprog-3

N° 717

FECHA: 8 de Octubre del 2013

SEÑORES: **DIPROMEQUI, S.A DE C.V.**

Tel: 2208-5612 Fax: 2208-5610

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

| CANTIDAD | DETALLE | U.M | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|-----------------|--|------|-----------------|--------------|
| 30 | Venda ortopédica tipo Estoquinete 6" X 25 Yards Rollo Marca: Ninatex Origen: EL Salvador Total..... | c/u. | \$ 19.00 | \$ 570.00 |
| AR. 2 cotiz. | NIT 0614-300794-103-7 Vencimiento: Sin vencimiento Tiempo de entrega: 1-10 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-98 | | | \$ 570.00 |

Recibido 10/10/13 gta-yas

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
- 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 | \$ 570.00 | 11/10/13 | <i>[Signature]</i> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



14/10/13
[Signature]
ADMINISTRACION