

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR,, EL SALVADOR, C. A. TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891

URGENTE

ORDEN DE COMPRA

R-1

Nº 287

FECHA: 8 de Julio 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 |
|-----------------|--|------|--------------------|----------------------------|
| 10,000 | Bolsas Recolectoras de orina autoadherible tamaño pediátrico, capacidad 100ml. empaque individual estéril descartable Marca: Medex Origen: Colombia | с/ц. | \$ 0.12 | \$ 1,200.00 \$ 1,200.00 |
| AR. 1 cotiz. | NIT 0614-300794-103-7 Vencimiento: No menor de 2 años Tiempo de entrega: 1-10 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-46 VEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUN | | No. | 1810 1013 |

Nota, Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO

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.

4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

EI 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 via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el

| ESPECIFICO | VALOR | FECHA | FIRMA | () A () |
|------------|------------|------------|----------|---|
| 54113 | \$ 1,000,- | 11/07/2013 | afformed | |
| | | | ep2802. | San |
| | | | | 11/2/013 |
| | | | | (F) |
| | | | | ADMINISTRACION |