



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR., EL SALVADOR, C. A.
TEL. 2132-6890, FAX 2132-68-91

URGENTE

ORDEN DE COMPRA

R-1

Nº 479

FECHA: 16 de Agosto del 2013

SEÑORES: **SURTIMEDIC, S.A. DE C.V.**

Tel: 2237-1613 / Fax: 2237-1648

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
200	Adhesivo Q. Tela seda de 3" Rollo Marca: Sumitex Origen: China (2 cotiz.)	c/u.	\$ 3.20	\$ 640.00 ✓
300	Sonda de Alimentación No 12 Marca: Sensimedical Origen: China (1 cotiz.)	c/u.	\$ 0.25	\$ 75.00 ✓
	Total.....			\$ 715.00 ✓
AR. 2 cotiz.	MIT: 0511-080402-101-7 Vencimiento: No menor de 2 años Tiempo de entrega: 1-8 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-59			

Handwritten notes:
D. G. G. G.
16/08/13
385792

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	\$ 715.-	22/08/13	<i>[Handwritten signature]</i>
			<i>[Handwritten signature]</i>



Handwritten:
26/8/013
[Handwritten signature]

ADMINISTRACION