



# HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

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

URGENTE

## ORDEN DE COMPRA

Nº 54

FECHA: 23 de Enero del 2014

SEÑORES: V.V.C, S.A. DE C.V.

Tel: 2223-2135 / Fax: 2564-3795

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           |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|------------------------|
| 3               | Latas de Cal sodada, lata 35-40 Lbs. Ofrecen: Cal sodada set de 4 bidones de 5 Kg Marca: Intersurgical Origen: Inglaterra<br>Total.....            | c/u. | \$ 109.00       | \$ 327.00<br>\$ 327.00 |
| AR.<br>1 cotiz. | NIT: 0614-250608-103-4<br>Vencimiento: Mínimo 18 meses<br>Tiempo de entrega: <b>Inmediata</b><br>Uso en: Servicio de Hospitalización<br>S/C: IM-08 |      |                 |                        |

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      | \$ 327.00 | 27/1/14 |       |
|            |           |         |       |
|            |           |         |       |
|            |           |         |       |
|            |           |         |       |
|            |           |         |       |

28/1/2014  
Elizabeth Medina Valdez  
ADMINISTRADOR H.N.B.B.  
ADMINISTRACION