



# HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

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

URGENTE

## ORDEN DE COMPRA

N° 65  
 FECHA: 24 de Enero del 2014  
 SEÑORES: **NIPRO MEDICAL CORPORATION** Tel: 2243-2678 Fax: 2243-2543  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.  
 FORMA DE PAGO: CREDITO  
 DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS**  
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

| CANTIDAD        | DETALLE   | U.M  | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL                 |
|-----------------|---|------|-----------------|------------------------------|
| 8,500           | Catéter Intravenoso No 24 X 1/4 Marca: Nipro origen: Brasil/Japón<br>Total.....   | e/u. | \$ 0.33         | \$ 2,805.00 ✓<br>\$ 2,805.00 |
| AR.<br>2 cotiz. | <b>NIT: 9450-220296-101-4</b><br>Vencimiento: Mínimo 2 años<br>Tiempo de entrega: 2-4 días hábiles<br>Uso en: Servicio de Hospitalización<br>S/C: IM-09 |      |                 |                              |

*Handwritten notes:*  
 24/01/2014  
 11:53 AM

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      | \$ 2,805. <sup>00</sup> | 27/1/14 | <i>[Signature]</i> |
|            |                         |         |                    |
|            |                         |         |                    |
|            |                         |         |                    |
|            |                         |         |                    |

*Handwritten:* 28/1/2014

**Elizabeth Medina Valdez**  
 ADMINISTRADOR H.N.B.B.  
 ADMINISTRACION