



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.
 TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891



ORDEN DE COMPRA

N° 856
 FECHA: 25 de Septiembre del 2014
 SEÑORES: **DIAGNOSAL, S.A. DE C.V.** Tel: 2566-1124 / Fax: 2556-9853
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.
 FORMA DE PAGO: CREDITO
 DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M Y 1:30 A 3:00 P.M.**
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,500	Pipeta transfer de polipropileno o poliestireno, tallo largo, capacidad (1-2) mililitros, con bulbo, descartables paquete de 500 unidades Ofrecen: Pipeta plástica pasteur de 1.5 ml. por unidad Presentación Bolsa x 250 Marca: S/M Origen: USA/ China Total.....	c/u.	\$ 0.09	\$ 135.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-291012-106-6 Vencimiento: N/A Tiempo de entrega: 15 a 30 días hábiles Uso en: Banco de sangre S/C: IM-97			\$ 135.00

Handwritten signature and date: 26/09/14 \$:57M

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	\$ 135.00	29/9/14	<i>[Handwritten Signature]</i>	 <i>[Handwritten date: 29/9/14]</i> ADMINISTRACION