



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 54

FECHA: 26 de Enero del 2016

SEÑORES: **B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE**

Tel: 2524-4000/ Fax: 2264-9825

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
20	Catéter Venoso Central 7 FR Triple Lumen Ofrecen: Catéter de Venoso central 7 FR de 3 vías ( dos Vías de 18G y una 16G), de 20 de longitud, con introductor, aguja dilatador, guía metálica punta flexible en J y dispositivos de fijación a piel con técnica de seldinger ( CertoFix Trio S720) Marca: B/Braun Origen: Alemania	c/u.	\$ 30.62	\$ 612.40
	Total.....			\$ 612.40
AR, 2 cotiz.	<b>NIT: 0614-160987-002-7</b> Vencimiento: No menor de 18 meses Tiempo de entrega: 3 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-1			

2/01/2016  
 27/01/2016  
 8:32:14

Nota, Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.D.E 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	612.40	27/1/16	



28/1/2016

ADMINISTRACION