



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2225-3451, FAX 2225-4099

Ministerio de Salud



**ORDEN DE COMPRA: RP-153**

FECHA: 08 DE JULIO 2011

**SEÑORES: DISMED S.A. DE C.V. NIT: 0614-160987-002-7**  
**TEL. 2524-4000, FAX: 2273-2352**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CRÉDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
7	SET DE TRANSFERENCIA VENTILADO ( CON-ESPIGA VENTILADO) CODIGO 2112341 ( 1 COT )  MARCA: B/BRAUN  ORIGEN: USA, ITALIA/ OTROS  TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA  S/C: 783/2011, IM-64- USD: NUTRICION PARENTERAL  NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO	C/U	\$93.00	\$651.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$651.00</b>

Nota Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA.

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
11/7/11	\$651.00	54113	<i>[Handwritten Signature]</i>	 11/7/11 <i>[Handwritten Signature]</i> <b>ADMINISTRACIÓN</b>