



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

Ministerio de Salud



## ORDEN DE COMPRA No. RP-398

FECHA: 13 DE OCTUBRE DE 2011

SEÑORES: PROMEPASA, S.A. DE C.V. NIT: 0614-150493-105-0  
 TELEFONO: 2226-5323 FAX: 2226-2897

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   |
|-----------|---|------|-----------------|----------------|
| 100       | SONDA FOLEY No. 12 DE 2 VIAS, CON BALON DE 5-15 CC. ( 4 COT.)<br><br>MARCA: WELL LEAD ORIGEN: CHINA<br><br>VENCIMIENTO: NO MENOR DE DOS AÑOS<br><br>ENTREGA: INMEDIATA<br><br>USO EN: SERVICIOS DE HOSPITALIZACION<br><br>SOLICITUD DE COMPRA N° 854/2011 IM-60 | C/U  | \$0.33          | \$33.00        |
| <b>SO</b> | NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO  |      | <b>TOTAL...</b> | <b>\$33.00</b> |

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA 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 |                                   |
|---------|---------|------------|-------|-----------------------------------|
| 8/11/11 | \$33.00 | 57113      |       | <br>8/11/11<br><br>ADMINISTRACIÓN |