



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM Ministerio de Salud  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2132-8890, FAX 21326891



ORDEN DE COMPRA No. RP 318 (reposición por cambio de marca )

FECHA: 05 DE JULIO DE 2012

SEÑORES: DROGUERIA BUENOS AIRES S.A DE C.V.

NIT: 0614-060977-001-0

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM Tel:2607-3406.

FORMA DE PAGO: CREDITO fax:2225-3601

DESPACHAR A ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
500	<p>SONDA PARA ALIMENTACION 5 FR. DE 50 CMS. DE LARGO, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL marca: KENDAL origen: TAILANDIA Vencimiento: no menor a 2 años</p> <p>dos COTIZACIONES</p> <p>USO: SERVICIOS DE HOSPITALIZACION            Solicitud de Cotización N°476</p> <p>Señor Proveedor se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a la Unidad Financiera Nota autorizando al Hospital su pago por vía electrónica a través del Banco HSBC indicando el nombre y número de la cuenta.</p>	c/u	\$ 0.35	\$ 175.00
<b>A.R.</b>	<p>NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO</p>		<b>TOTAL.....</b>	<b>\$175.00</b>

*2 pags  
10/07/12  
3:24pm*

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
11-7-12	\$175.00	5413	<i>[Signature]</i>
			<p>11/7/12</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ADMINISTRACIÓN</p>

