



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM Ministerio de Salud
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 21326891



ORDEN DE COMPRA No. RP 340

FECHA: 09 DE JULIO DE 2012

SEÑORES: DISMED S.A DE C.V.

NIT: 0614-160987-002-7

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM Tel.2524-4000

FORMA DE PAGO: CREDITO fax:2273-2352

DÉSPACHAR A ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
180	<p>NYLON MONOFILAMENTO 4/0 CON AGUJA 3/8 DE CIRCULO CORTANTE DE 19MM Y 75CM DE LONGITUD DAFILON 4/0 C/A DS-18 marca: B/BRAUN ORIGEN COLOMBIA/OTROS VENCIMIENTO NO MENOR DE 18 MESES</p> <p>DOS COTIZACIONES</p> <p>USO: SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Solicitud de Cotización N°655</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	\$ 1.05	\$ 189.00
A.R.	<p>NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.</p>		TOTAL.....	\$189.00

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
5/7/12	\$ 189.00	5/7/12	
			<p>9/7/012</p> <p></p> <p>ADMINISTRACIÓN</p>

