



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Ministerio de Salud

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TEL. 21326890, FAX 21326891



EL SALVADOR

ORDEN DE COMPRA No. RP 538 (Reposición por descripción)

FECHA: 19 de Septiembre de 2012

SEÑORES: V V C S.A DE C.V.

NIT: 0614-250608-103-4

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM Tel.2564-3795

FORMA DE PAGO: CREDITO fax: 2223-1879

DESPACHAR A ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
12	CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN 4FR. DE 13CM VENCIMIENTO MINIMO 18 MESES MARCA: ARROW ORIGEN: USA MEXICO	c/u	\$ 38.00	\$ 456.00
tiempo de entrega 1-3 días hábiles después de recibir o/c. validez de la	CUATRO: COTIZACIONES			
	USO: EN ANESTESIA Solicitud de Cotización N° 837 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.			
ara/	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.		<b>TOTAL.....</b>	<b>\$456.00</b>

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	
2/12/12	\$ 456.00	54113		01/12/012  ADMINISTRACIÓN