



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 21326890, FAX 21326891

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA No. RP 539

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.2132-6890
 FORMA DE PAGO: CREDITO fax: 21326891

DESPACHAR A ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
34	CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 7fr. VENCIMIENTO MINIMO 18 MESES MARCA:ARROW ORIGEN:USAMEXICO.	c/u	\$ 22.00	\$ 748.00
	tiempo de entrega 1-3 dias 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.			
	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			
	ara/		TOTAL.....	\$748.00

19/09/2012
 10:20 AM

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
19/9/12	\$ 748.00	5413	
			19/9/2012 ADMINISTRACION