



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

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA No. RP 540

FECHA: 19 de septiembre 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

DESPACHAR A ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
34	CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN 5FR. 5.5 FR. CERTOFIX DUO PED.S 513 MARCA B/BRAUN ORIGEN ALEMANIA/OTROS PAISES VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES	c/u	\$ 42.00	\$ 1,428.00
	<p>tiempo de entrega 1 día hábil después de recibir o/c.</p> <p>TRES COTIZACION</p> <p>USO: anestesia</p> <p>Solicitud de Cotización N°837</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> <p>A.R. NOTA FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.</p>			
			TOTAL.....	\$1,428.00

Handwritten notes and signatures:
 19/09/10/12
 10:31 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	\$1,428.00	5413	<i>[Handwritten Signature]</i>	<p>19/9/2012</p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p>ADMINISTRACIÓN</p>

