



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX: 2132-6891

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA RP-614

FECHA: 31 DE OCTUBRE DE 2012

SEÑORES: **DISMED S.A DE C.V.** 0614-160987-002-7
TELEFONO: 2524-4006, FAX: 2273-2352

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CRÉDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
47	SOLUCION DE AA NEONATALES Y PEDIATRICO, SOLUCION DE AA ESENCIALES Y NO ESENCIALES PARA NUTRICION, FCO. DE 500 ML. TROPHAMINE 6% (1 COT)	C/U	\$35.00	\$1,645.00 ✓
36	LIPIDOS 20% (TCM, 50% Y TCL 50% FRASCO DE 500 ML. (1 COT) MARCA: BBRAUN ORIGEN: ALEMANIA/USA TIEMPO DE ENTREGA: 1 DIA. HABIL. DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. USO: HOSPITALIZACION S/C No. 966/2012, 1027/12, ALMACEN DE MEDICAMENTOS 134/12, 149/12 NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AGILIZAR EL PROCESO DE FACTURAS SERA NECESARIO PROPORCIONE A LA UNIDAD FINANCIERA NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VIA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	C/U	\$17.00	\$612.00 ✓
SO.			TOTAL...	\$2,257.00 ✓

Handwritten notes:
 31/10/2012
 9:14 am

Nota: Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. 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 COMPRAS.



FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
31/10/12	\$2,257.00	54108	<i>[Signature]</i>	31/10/2012 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN