



# HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.

TEL. 2132-6890 FAX 2132-6891

URGENTE

## ORDEN DE COMPRA

Nº RP-633

FECHA: 1 de Noviembre del 2012

SEÑORES: **DISMED, S.A. DE C.V.**

NIT: 0614-160987-002-7

Tel: 2524-4000 / Fax: 2273-2352

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
30	Set de transferencia Set de transferencia ventilado ( con espiga ventilado) Presentación caja x 10 Unidades Codigo: 2112341 Marca: B/Braun Origen: Usa/Italia Total.....	c/u.	\$ 95.00	\$ 2,850.00
AR. 2 cotiz.	Vencimiento: No menor a 14 meses Tiempo de entrega: 1 días hábiles Uso en: servicio de Hospitalización S/C: IM-37			\$ 2,850.00

*7 Recibido  
10/11/12  
2149m*

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

**1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén**

Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.

3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.**

4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

**El INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA**

Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad

Financiera Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO HSBC indicando el Nombre y Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 2,850.-	01/11/12.	<i>[Signature]</i>



*3/11/2012*  
*[Signature]*  
ADMINISTRACION