



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-673**

FECHA: 28 DE NOVIEMBRE 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 BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CRÉDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIÁRNOS 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 8% ( 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: R-1: 10 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA, R-2: 1 DIA HABIL DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. USO: HOSPITALIZACION S/C: 1027/12, ALMACEN DE MEDICAMENTOS: 171/12  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 VÍA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA	C/U	\$17.00	\$612.00 ✓
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$2,257.00</b>

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 COMPRA



FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
29/11/12	\$2,257	54108		<p>29/11/2012</p> <p>ADMINISTRACIÓN</p>