



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.
TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891

URGENTE

ORDEN DE COMPRA

N° RP-767

FECHA: 6 de Diciembre del 2012

SEÑORES: **DROGUERIA BUENOS AIRES, S.A. DE C.V** Tel: 2507-3417 Fax: 2225-3601

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 |
|-----------------|--|------|-----------------|--------------|
| 5 | Catéter Doble luz para hemodiálisis de 10 FR X 15 cms empaquete individual estéril Marca: Mahurkar Quinton covidien Origen: Estados Unidos Total..... | c/u. | \$ 80.50 | \$ 402.50 ✓ |
| AR, 2 cotiz. | NIT: 0614-060977-001-0 Vencimiento: No menor de 2 años Tiempo de entrega: 20 días hábiles Uso en: Nefrologia S/C: 1022 | | | \$ 402.50 |

*09/12/12
12m*

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



2. 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 | |
|------------|--------|---------|--------------------|---|
| 64113 | 402.50 | 7/12/12 | <i>[Signature]</i> |  10/12/12  ADMINISTRACION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |