



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891

MINISTERIO DE SALUD  
 GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

**ORDEN DE COMPRA NO. 234**

FECHA: 03 DE ABRIL DEL 2017  
 SEÑORES: NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR NIT:  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2132-6890 FAX. 2132-6891  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
440	CONCENTRADO DE ACIDO PARA HEMODIALISIS HA (136-144) MEQL K2 MEQL CA (1.5-3.0) MEQL MG1 POLVO O BOLSA O GALON. MARCA: ROCKWELL, ORIGEN: USA (1 Cotiz.)	c/u.	\$15.00	\$6,600.00
TOTAL .....				<u>\$6,600.00</u>
ENTREGA: 2-4 días hábiles USO EN: Hospitalización				
Solic. 33-413/2017 mep./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

*Recibido  
13/04/2017  
1:44pm*

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

Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
4/4/17	<i>[Signature]</i>	\$6,600.00	54108

*[Signature]*  
**ADMINISTRACIÓN**



*4/4/17*  
*[Signature]*

Dr. Héctor Guillermo Lara Torres  
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.  
 J.V.P.M. No. 1876