



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



ORDEN DE COMPRA NO. 176 RP

FECHA: 05 DE MAYO DEL 2017
 SEÑORES: B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2525-4000 FAX. 2264-9825
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am, A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
60	LIPIDOS 20% MCT/LCT EMULSION USO PARENTERAL FRASCO 500ML. (LIPOFUNDIN), MARCA: B. BRAUN ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAISES. (1 Cotiz.)	C/U.	\$18.00	\$1,080.00
	TOTAL			<u>\$1,080.00</u>
	ENTREGA: 5 dias habiles USO EN: Hospitalización			
Solic. 37-422/2017 mep./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Handwritten notes:
 2
 5/10/2017
 11/5/19/2017

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 via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA,

Indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
08/05/17	<i>[Signature]</i>	\$1,080.00	54108

9/5/2017
 ADMINISTRACIÓN