



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



ORDEN DE COMPRA

No. 436  
 FECHA: 28 DE NOVIEMBRE DEL 2017  
 SEÑORES: B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V. TEL: 2524-4000  
 NIT:  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.  
 FORMA DE PAGO: CREDITO  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:30 P.M.  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2	<b>SOLICITAMOS:</b> CAJAS DE CLIP LIGADURA MEDIANA, GRANDE DE 120 UNIDADES  <b>OFRECEN</b> CAJA DE CLIP M-L DE 120 UNIDADES CARTUCHO DE 6 CLIP COD. PL568T. (1 COTIZ.)  <b>TOTAL.....</b>  <b>USO: DIVISION DE CIRUGIA</b> No. S/C: 892 <b>TIEMPO DE ENTREGA: 2 DIAS HABILES</b>  <b>NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN A MAS TARDAR EL DIA 5 DE DICIEMBRE DEL 2017.-</b>		\$ 250.00	\$ 500.00 ✓
				\$ 500.00

Mjrdh

*Handwritten notes:* 30/11/17, 9:02 AM

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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 500.00	30/11/17	<i>[Signature]</i>

*Handwritten:* 30/11/17

**ADMINISTRACION**