



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



**ORDEN DE COMPRA**

N° 607  
 FECHA: 3 de Octubre del 2018  
 SEÑORES: **DROGUERIA CASAMED, S.A. DE C.V.** Tel: 2223-2135 / Fax: 2564-3795  
 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 3:00 P.M.**  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
5	Sonda de alimentación en "Y" para gastrostomía No 20 FR Marca: Biometrix Origen: Israel/ otros ( 2 cotiz.)	c/u.	\$ 37.00	\$ 185.00
5	Sonda de alimentación en "Y" para gastrostomía No 16 FR Marca: Biometrix Origen: Israel/ otros ( 1 cotiz.)	c/u.	\$ 37.00	\$ 185.00
5	Sonda de alimentación en "Y" para gastrostomía No 14 FR Marca: Biometrix Origen: Israel/ otros ( 2 cotiz.)	c/u.	\$ 37.00	\$ 185.00
5	Sonda de alimentación en "Y" para gastrostomía No 12 FR Marca: Biometrix Origen: Israel/ otros ( 1 cotiz.)	c/u.	\$ 37.00	\$ 185.00
	Total.....			\$ 740.00

AR. **NIT:**  
 Vencimiento: Mínimo 15-18 meses  
 Tiempo de entrega: 1- 7 días hábiles  
 Uso en: Servicios de Hospitalización  
 S/C: IM-54


*7 Rece 10/04/18 11:07 AM*

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. 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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 740.00	05/10/18	<i>[Signature]</i>



*5/10/2018*  
**ADMINISTRACION**