



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



MINISTERIO  
 DE SALUD

**ORDEN DE COMPRA**

Nº 801

FECHA: 03 de Octubre del 2019

SEÑORES: **PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V.**

Tel: 2223-1879 / 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 |
|-----------------|---|------|-----------------|--------------|
| 2,500           | Catéter de succión intermitente flex c/ interruptor c/ punta red 14 Fr emp. Indv. Est. desc. Marca: Channelmed Origen: China ( 2 ctoz.)                                       | c/u. | \$ 0.12         | \$ 300.00    |
| 1,440           | Bolsas Recolectora de orina autoadherible empaque 1 individual estéril t/ pediátrico cap 100 ml. Marca: Channelmed Origen: China ( 2 cotiz.)                                  | c/u. | \$ 0.06         | \$ 86.40     |
| 25              | Catéter Umbilical de policretano libre de latex No 5.0 Fr. Doble Lumen Marca: Utah Medical Origen: USA Vencimiento: 24 meses ( 1 cotiz.)                                      | c/u. | \$ 43.00        | \$ 1,075.00  |
|                 | Total.....  |      |                 | \$ 1,461.40  |
| AR.<br>1 Cotiz. | <b>NIT:</b><br><b>Vencimiento: (Item 1 al 3 )</b> Mínimo 15-18<br>Tiempo de entrega: 1-7 días hábiles<br>Uso en: Servicio de Hospitalización y UCIN<br>S/C: IM-42 /2019 y 793 |      |                 |              |

*[Handwritten signature]*  
 14/10/19

Not1a. 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
- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.**
- Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

**EI INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA**

| ESPECIFICO | VALOR      | FECHA      | FIRMA                          |
|------------|------------|------------|--------------------------------|
| 54113      | \$ 1461.40 | 14/10/2019 | <i>[Handwritten signature]</i> |
|            |            |            |                                |
|            |            |            |                                |
|            |            |            |                                |

*[Handwritten signature]*

**DIRECCION**  
**Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodriguez**  
**DIRECTOR**  
**H.N.N.S.B.**