



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

Ministerio de Salud



**ORDEN DE COMPRA**

FONAT

Nº 577

FECHA: 3 de Julio del 2014

SEÑORES: **DROGUERÍA BUENOS AIRES, S.A. DE C.V** Tel: 2507-3417 Fax: 2225-3601

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN 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 de gastrostomía No 18 Ofrecen: Sonda 100% silicón con puerto en "Y" para Alimentación por gastrostomía, balón intra addominal de 20 cc calibre 18 Fr. Marca: Kangarro/Covidien Origen: Estados Unidos/ Mexico Total.....	c/u.	\$ 33.04	\$ 165.20
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-060977-001-0 Vencimiento: No Menor de 2 años Tiempo de entrega: <b>2 días hábiles</b> Uso en: Sala de Operación S/C: 104			\$ 165.20

*Recibido 07/07/14 10:07 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
- 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.

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 Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$165.20	8/7/14	<i>[Firma]</i>

*9/7/14*



*[Firma]*

ADMINISTRACION