



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RP-143

FECHA: 15 de Julio del 2014

SEÑORES: **B.BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICAN & CARIBE, S.A DE C.V.** TEL. 2524-4000

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
12	ALICATES FUERTES DE PICO PLANO, CON RANURA EN FORMA DE CRUZ (LONGITUDINAL Y TRASVERSAL) 170 MM Marca: B/Braun, Origen: Alemania/otros países Total.....	c/u.	\$ 118.11	\$ 1,417.32
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-160987-002-7 Tiempo de entrega: 45-días hábiles después de recibir O. de C. Uso en: Central de Esterilización y Arsenal S/C: 475			\$ 1,417.32

*2/16/2014  
16/07/10/14  
4:34 PM*

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 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	\$ 1,417.32	21/7/14	<i>[Signature]</i>

*21/7/014*  
*[Signature]*



ADMINISTRACION