



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 933
 FECHA: 3 de Noviembre del 2014
 SEÑORES: **B.BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V.** Fax: 2264-9825 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
35	Catéter Venoso central doble Lumen 5 Fr Ofrecen: Catéter Venosos central doble lumen 5 fr. De 13 cms, certofix DUO Ped. S 513 Marca: B/Braun Origen: Alemania Total.....	e/u.	\$ 43.00	\$ 1,505.00
AR. 2 cotiz.	NIT: 0614-160987-002-7 Vencimiento: No menor 18 meses Tiempo de entrega: 3 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-84			\$ 1,505.00

Handwritten notes:
 2
 04/11/2014
 18:33 hrs

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

- 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	\$ 1,505.00	5/11/14	<i>[Signature]</i>



Handwritten date: 5/11/2014
Signature:
ADMINISTRACION