



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RPI-216

FECHA: 11 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.....	c/u.	\$ 43.00	\$ 1,505.00  \$ 1,505.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-160987-002-7 Vencimiento: No menor 18 meses Tiempo de entrega: <b>3 días hábiles</b> Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-137			

*2/12/2014  
17/11/2014  
11:18 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**

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	\$1505.-	14/11/2014	<i>[Signature]</i>



*14/11/2014*  
*[Signature]*  
ADMINISTRACION