



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



ORDEN DE COMPRA No.42
 (REPOSICION POR ERROR EN NUMERO DE SOLICITUD)

FECHA: 28 DE ENERO 2015

SEÑORES: **B BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V.** NIT: 0614-160987-002-7
 TELEFONO: 2524-4000, FAX: 2264-9825

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE HORARIO DE ATENCION: DE 7:30 A.M A 11:30 A.M. 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
120	LIPIDOS 20% (TCM 50% Y TCL 50% FCO. 500 ML. LIPIDOS AL 20% MCT/LCT, EMULSION USO PARENTERAL FRASCO 500 ML. (LIPOFUNDIN), 1 CDT. MARCA: B/BRAUN, ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAISES USO EN: HOSPITALIZACION SOLICITUD DE COMPRA 119/2015, S/M: 13/2015 ENTREGA: EN 3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcionar nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 18.00	\$ 2,160.00
SO.			TOTAL.....	\$2,160.00

Handwritten signature and date: 29/01/15 11:40am

NOTA: SEÑOR PROVEEDOR AL RECIBIR ESTA ORDEN DE COMPRA, SE REQUIERE EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

- 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

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
29/01/15	\$2,160.00	54108	<i>Handwritten signature</i>	 30/1/2015 ADMINISTRACIÓN