



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



ORDEN DE COMPRA

Nº RP-11

FECHA: 16 de Febrero del 2015

SEÑORES: **B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V.** Tel:/ Fax: 2264-9825

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
298	Set de Transferencia Ventilador (con espiga ventilado) Marca: B/Braun Origen: Alemania/ otros países Total.....	c/u.	\$ 95.00	\$ 28,310.00 \$ 28,310.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-160987-002-7 Vencimiento: No menor a 14 meses Tiempo de entrega: 3 días hábiles Uso en: Nutrición parenteral S/C: IM-12			

Handwritten signature and date: 17/02/15

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	\$28,310. ⁰⁰	9/3/15	<i>Handwritten signature</i>



Handwritten signature

ADMINISTRACION

Dr. Héctor Guillermo Lara Torres
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.N.
 J.V.F.M. No. 1876