



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 318  
 FECHA: 20 de Mayo del 2015  
 SEÑORES: **B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE** Tel: 2524-4000/ 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
1,250	Jeringa transparente de 50 ml para bomba perfusora con y/o sin aguja con adaptador luer lock graduada empaque estéril Marca: B/Braun Origen: Alemania Total.....	c/u.	\$ 1.50	\$ 1,875.00  \$ 1,875.00
AR. 1 cotiz.	<b>NTT: 0614-160987-002-7</b> Vencimiento: No menor a 18 meses Tiempo de entrega: <b>20 días hábiles</b> Uso en: Servicio de Hospitalización <b>S/C: IM-33</b>			

*Handwritten notes:*  
 21/05/15  
 S: 012014

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	\$ 1875.-	21/05/2015	<i>[Handwritten Signature]</i>

*Administrative Stamp and Signature:*  
  
 25/5/2015  
  
 ADMINISTRACION