



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 443  
 FECHA: 24 de Junio 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
2,600	Líneas desc. Transparentes para Jeringas perfusoras Ofrecen: Extensor transparente, para jeringa transparente de bomba perfusora, con adaptador luer lock, longitud de 150 cm, empaque individual estéril descartable Marca: B Braun Origen: Alemania Total.....	c/u.	\$ 1.50	\$ 3,900.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-160987-002-7 Vencimiento: No menor a 18 meses Tiempo de entrega: <b>15 días hábiles</b> Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-49			\$ 3,900.00

*D. Ponce*  
*26/06/15*  
*11:02 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	\$ 3,900. <sup>00</sup>	29/6/15	<i>[Signature]</i>



*30/6/2015*

*[Signature]*

ADMINISTRACION