



# HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.  
TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891

URGENTE

## ORDEN DE COMPRA

Nº 52  
 FECHA: 23 de Enero del 2014  
 SEÑORES: **DROGUERIA BUENOS AIRES, S.A. DE C.V** Tel: 2507-3417 Fax: 2225-3601  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.  
 FORMA DE PAGO: CREDITO  
 DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS**  
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
20	Catéter torácico recto con trocar No 10 Marca: Argyle Kendall/Covidien Origen: México Estados Unidos Total.....	c/u.	\$ 11.00	\$ 220.00
AR. 1 cotiz.	<b>NIT: 0614-060977-001-0</b> Vencimiento: No menor de 24 meses Tiempo de entrega: 2 días hábiles Uso en: Servicios de Hospitalización <b>S/C: IM-07</b>			\$ 220.00

*Handwritten signature and date:*  
 24/1/2014  
 9:20AM

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
- 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

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	\$ 220.00	27/1/14	<i>[Handwritten Signature]</i>

**Stamp:** Elizabeth Medina Valdez  
 ADMINISTRADOR H.N.N.B.B.  
 ADMINISTRACION  
*Handwritten date:* 28/1/2014  
*Handwritten signature:* [Signature]