HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

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

Ministerio de Salud
EL SALVADOR

ORDEN DE COMPRA

N° 498
FECHA: 19 de Junio del 2014
SEÑORES: **B.BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE , S.A. DE C.V.** Fax: 2264-9825 Tel: 2524-4000
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
16	Catéter Venoso Central Doble Lumen 4 Fr de 8 cms Certofix Duo Ped. S 408 Marca: B/Braun Origen: Alemania/ Otros Total.....	c/u.	$ 43.00	$ 688.00 **$ 688.00**
AR. 2 cotiz.	**NIT: 0614-160987-002-7** Vencimiento: No Menor a 18 meses Tiempo de entrega: **3 días hábiles** Uso en: Servicio de Hospitalización **S/C: IM-21**		25/06/2014 4:39pm	

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	$688.00	27/6/14.	

30/6/014

ADMINISTRACION