



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

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA

FONAT
 Nº 556
 FECHA: 3 de Julio 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 HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.**
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
10	Sonda de Alimentación de gastrostomía No 12 Ofrecen: Sonda 100% silicón con puerto en "Y" para Alimentación por gastrostomía, balón intra addominal de 20 cc calibre 12 Fr. Marca: Kangarro/Covidien Origen: Estados Unidos/ Mexico Total.....	c/u.	\$ 33.04	\$ 330.40
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-060977-001-0 Vencimiento: No Menor de 2 años Tiempo de entrega: 2 días hábiles Uso en: Sala de Operación S/C: 104			\$ 330.40

2 días 107/07/14 3pm

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
50113	\$330.40	8/7/14	<i>[Signature]</i>

9/7/14

 ADMINISTRACION