



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  
 N° 622  
 FECHA: 10 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.**  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
5	Sonda de Alimentación de gastrostomía No 20 Ofrecen: Sonda 100% silicón con puerto en "Y" para Alimentación por gastrostomía, balón intra addominal de 20 cc calibre 20 Fr. Marca: Kanguro/Covidien Origen: Estados Unidos/Mexico Total.....	c/u.	\$ 33.04	\$ 165.20
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-060977-001-0 Vencimiento: No menor de 24 meses Tiempo de entrega: <b>2 días hábiles</b> Uso en: Sala de Operación S/C: 747			\$ 165.20

*2/16/14  
 16/07/14  
 P=16/14*

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	
5413	\$ 165.20	16/7/14	<i>Claudia</i>	 17/7/14  <b>ADMINISTRACION</b>