



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

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

ORDEN DE COMPRA RP-52

FECHA: 12 DE ABRIL 2016

SEÑORES:

PROMEPASA, S.A DE C.V.
TEL.: 2226-5323, TELEFAX: 2226-2897

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

HORARIO DE ATENCION DE 7:30 A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3.00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
4,300	SOLUCIÓN ELECTROLITICA EN AGUA DESTILADA CON NA, K, CA, LACTATO, (HARTMAN) SOLUCION INYECTABLE I.V. BOLSA PLASTICA FLEXIBLE DE 250 ML. SOLICITUD: 420/2016, AM/42/2016 ENTREGA: 3-8 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA MARCA: DELMED ORIGEN: EL SALVADOR USO: HOSPITALIZACION Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 0.58	\$ 2,494.00
SO.			TOTAL...	\$2,494.00

SEÑOR PROVEEDOR: AL RECIBIR ESTA ORDEN DE COMPRA SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA.

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
14/4/16	\$2,494.00	54168		 16/4/2016 ADMINISTRACION