



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



## ORDEN DE COMPRA No. 546

FECHA 25 DE JULIO DEL 2016

SEÑORES:

**DIPROMEQUI, S.A DE C.V.**  
**TEL.: 2208-3612, FAX: 2208-5610**

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS

SIRVASE 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
8	GLUTARALDEHIDO AL 2% GARRAFAS DE 3.3 LTS. SOLUCION DESINFECTANTE Y ESTERELIZANTE DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO MEDICO Y DENTAL ( 3 COT )  MARCA: DERMODEX ORIGEN: MEXICO  TIEMPO DE ENTREGA: 1-5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA  SOLICITUD: 719/2016 AM 75/2016  USO: HOSPITALIZACION  Nota: Favor tramitar quedari inmediatamente despues de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas sera necesario nos proporcione nota A LA ENTIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electronica por el 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	\$ 7.25	\$ 58.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$58.00</b>

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	
09/8/16	\$58.00	54107		10/8/2016  ADMINISTRACIÓN

