



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



ORDEN DE COMPRA RP-90

FECHA: 27 DE AGOSTO DE 2015

SEÑORES: **CENTRUM S.A. DE C.V. TELEFONO: 2211-3401, FAX: 2260-2698, farma@centrum.com.sv** **NIT: 0614-200999-103-5**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE: HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN: 7:30 A M A 11:30 AM, Y DE 1:30 A 3:00 PM

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|------------|--|------|-----------------|-----------------|
| 56 | YODOPOVIDONA 10% JABON GARRAFA DE 3.75 LITROS, JABON LIQUIDO ANTISEPTICO Y QUIRURGICO A BASE DE YODO (3 COT.) MARCA: DERMODINE ESPUMA, ORIGEN: MEXICO TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA FIRMADA Y SELLADA. SOLICITUD: , 797/2015, A/M: 115/2015 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 | \$ 15.47 | \$ 866.32 |
| SO. | | | TOTAL... | \$866.32 |

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

- 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

| FECHA | VALOR | ESPECIFICO | FIRMA | |
|----------|-----------|------------|-------|----------------------------------|
| 01/09/15 | \$ 866.32 | 54109 | | 9/2015 ADMINISTRACIÓN |