



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



## ORDEN DE COMPRA RP-105

FECHA: 04 DE SEPTIEMBRE 2015

SEÑORES: **JOSE RODOLFO IRAHETA CARIAS** NIT: 0306-060547-001-2  
**TELEFONO: 2225-7050, FAX: 2235-2040**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS HORARIO: 7:30 A 11:30 Y DE 1:30 A 3:PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3,200	LITROS DE ALCOHOL PURO DE 90°, SIN MARCA ORIGEN NACIONAL, SIN FECHA DE VENCIMIENTO SE ENTREGARA EN BARRIL PLASTICO DE 200 LTS. CADA UNO DE CARÁCTER DEVOLUTIVO (3 COT.)  TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA FIRMADA Y SELLADA  SOLICITUD: 833/2015, AM 125/2015  USO: HOSPITALIZACION  Nota. Favor tramitar quedari 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 SAVIENDA 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	\$ 1.62	\$ 5,184.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$5,184.00</b>

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
04/9/15	\$5,184.00	54107	

Dr. Héctor Guillermo...  
 SUBDIRECTOR M.N.A.B.B.  
 J.V.P.M. No. 1876

