



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2132-6890, FAX 2131-6891

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
 GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

**ORDEN DE COMPRA Nº 936**

FECHA: 25 DE NOVIEMBRE 2015  
 SEÑORES: EQUIMSA, S.A. DE C.V. NIT: 0614-230207-101-3  
 FACTURAR A: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 NOMBRE DE:  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2298-3638/2224-2687 FAX. 2298-3363  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS HORARIO DE 7:30AM A 11:30AM 1:30PM A 3:00PM  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	PARAFORMALDEHIDO(HF), CAJA DE 24 UNIDADES, FRASCO DE 67,5g MARCA: CISA-BRASILE LTDA MODELO: 6415 CODIGO: 0442025/ES/CX24 ORIGEN: BRASIL/ITALIA	C/U	\$ 936,00	\$ 936,00
1 COTIZ.	ENTREGA: INMEDIATA SOLIC. Nº 1052/15			
RM	USO: PARA ESTERILIZAR EQUIPOS ESPECIALES POR FORMALDEHIDO SR. PROVEEDOR FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE ENTREGUE TRABAJO			
			TOTAL.....	\$ 936,00

*26/11/2015 8:44 PM*

NOTA: Sr. 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 EN LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario nos proporcione nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

COMPROMISO PRESUPUESTARIO	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	
	54108	# 936.-	26 Nov 2015 <i>[Signature]</i>	 27/11/2015  <b>ADMINISTRACIÓN</b>