

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



ORDEN DE COMPRA No. 30

FECHA: 21 DE ENERO 2016

SEÑORES:

CENTRUM, S.A DE C.V. TELEFONO: 2211-3401, FAX:

NIT: 0614-200999-103-5

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A

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

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

ANTIDAD	DETALLE	U.M.	UNITARIO	PRECIO TOTAL
28	JABON LIQUIDO ANTISEPTICO Y QUIRLIRGICO A BASE DE (YODO POLIVINIL PIRROLIDONA) EQUIVALENTE 0.8G. DE YODO DESPONIBLE (2 COY.)	c/u	\$15.34	\$ 429.52
	MARCA DERMODINE ESPUMA ORIGEN: MEXICO TIEMPO DE ENTREGA: 8 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 92/2016 AM 08/2016			
	USO HOSPITALIZACION Nota: Favor tramitar queden inmediatamente después de entregado el producto, salmismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota, EN UNIDAD FINANCIERA, autorizando el Hospital para que se les cancele via electrónica por el BANCO DAVIVIENDA indidicando el nombre y número de la cuenta.	- week	SIGIOIU TOTAL	

NOTA: 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	The state of the s
27/01/16	4 429.3	5 4107	Claul	ADMINISTRACION