



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



## ORDEN DE COMPRA No. 219

FECHA: 25 DE FEBRERO 2016

**C. IMBERTON S.A. DE C.V.**

SEÑORES:

**TELEFONO: 2241-6278, FAX: 2228-3294,**  
**egonzalez@cimberton.com**

**NIT: 0614-081261-014-5**

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: DE 7:30 A.M A 11:30 A.M. 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
96	SEVORANE FRASCO 250 ML. ( 2 CGT.)  ORIGEN: ARGENTINA  USO EN: HOSPITALIZACION  SOLICITUD DE COMPRA : 291/2016, S/M. 22/2016  ENTREGA: EN 45 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA  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	\$ 133.95	\$ 12,859.20
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$12,859.20</b>

*2/25/16 12:34 PM*

NOTA: SEÑOR PROVEEDOR AL RECIBIR ESTA ORDEN DE COMPRA, SE REQUIERE EL ESTRICTO 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	
09/01/16	\$12,859.20	54108		

ADMINISTRACIÓN