



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



## ORDEN DE COMPRA 761 EcS

FECHA: 30 DE NOVIEMBRE 2016

SEÑORES: **PROVEED DE PRODUC QUIMICOS Y FARMACEUTICOS S.A. DE C.V, TELEFONO: 2235-0787, 2235-0788, FAX:2225-9114** NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE: **HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**

FORMA DE PAGO: **CREDITO**

DESPACHAR A: **ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS**

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
52	EXPANSOR DE VOLUMEN PLASTICO ( 1 COT.)  MARCA: INFUKDLL, ORIGEN ALEMANIA  TIEMPO DE ENTREGA: 1 - DIA HABIL DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA  SOLICITUD: 836/2016, AM 86/2016 USO: HOSPITALIZACION  Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente despues de entregado el producto.	C/U	\$9.65	\$501.80
<b>SO.</b>		<b>TOTAL...</b>		<b>\$501.80</b>

C. P. 12/01/12/01/6  
10:29 AM

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	
06/12/16	\$501.80	54108		<p style="font-size: large;">06/12/014</p> ADMINISTRACIÓN