



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2225-3451, FAX 2225-4099

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA: RP-40
 (Reposicion por cambio de forma de pago a solicitud de Proveedor)

FECHA: 23 DE ENERO 2012

SEÑORES: INFACENTRA, S.A DE C.V.
TEL.: 2221-1781, 2221-1782, NIT: 0614-080265001-8
FAX: 2222-1875

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CONTADO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
13	JBE. DE FRESA 1000 ML. CLORAL HIDRATO (1 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 1 HABILES PARA DESPACHO POSTERIOR. SOLICITUD: 023, 007/2012, AM 05, 09/2012 USO: HOSPITALIZACION	C/U	\$46.00	\$598.00
SO.	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO		TOTAL...	\$598.00

Handwritten notes:
 26/01/12
 2:07 PM

Nota: Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. 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
26-1-12	\$598.00	54108	<i>[Handwritten Signature]</i>

Handwritten: 26/1/12

 ADMINISTRACIÓN