



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

Ministerio de Salud



## ORDEN DE COMPRA RP-500 (RP-1)

FECHA: 27 DE AGOSTO 2012

SEÑORES: SEÑORES: LABORATORIO DB S.A. DE C.V.  
 TELEFONO: 2263-3739, FAX: 2263-3659

NIT: 0514-270885-001-7

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
11	YODOPOVIDONA 10% JABON, IOCIDÉ JABON-DB YODOPOVIDONA 10% GALON 3,75 LITROS ( 2 COT )	C/U	31.53	\$ 346.83
12	CLORHEXIDINA 1.5% CETRIMIDA, CETRALON-DB SOLUCION, GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 1.5% P/V+CETRIMIDA 15% P/V SOLUCION ANTISEPTICA Y DESINFECTANTE ( 1 COT )  SOLICITUD N° 870/12, 121/2012 TIEMPO DE ENTREGA 1-2 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA USO: SERVICIOS DE HOPITALIZACION  NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AGILIZAR EL PROCESO DE FACTURAS SERA NECESARIO NOS PROPORCIONE NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VIA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	C/U	\$ 60.58	\$ 728.72
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$1,073.55</b>

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 numero de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
28/8/12	\$1,073.55	54107		 28/8/2012  <b>ADMINISTRACIÓN</b>