



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

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA No.316 REFUERZO

FECHA: 29 DE OCTUBRE DE 2012

SEÑORES:

LABORATORIOS DB, S.A DE C.V.
TELEFONO: 2263-3660, FAX: 2263-9977

NIT: 0614-270885-001-7

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
12	CLORHEXIDINA 1.5% + CETRIMIDA, CETRALON-DB, SOLUCION (1 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 1 A 2 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA MARCA: DB, ORIGEN: EL SALVADOR USO EN: BANCO DE SANGRE SOLICITUD DE COMPRA No. 945/2012 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 proporcione en la unidad financiera, nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco HSBC indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$60.56	\$726.72

Handwritten notes:
 2/2012
 31/10/2012
 115-57864

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 número de la Orden de compra

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

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
				 5/11/2012 ADMINISTRACIÓN

