

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL 2132-6890, FAX 21-32-6891

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

**ORDEN DE COMPRA NO. 97**

FECHA: 22 DE FEBRERO DEL 2017  
 SEÑORES: CENTRUM, S.A. DE C.V. NIT:  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2521-2200 Y 2521-2201 FAX. 2521-2227  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm, Y 1:30pm. A 3:00pm.  
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
300	ERITROPROYETINA ALFA DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE HUMANA 4,000 UI/ML. POLVO LIOFILIZADO. ERITROPROYETINA ALFA RECOMBINANTE HUMANA 4,000UI SOLUC. INY. PARA USO I.V. S.C. FCO VIAL 1ML. MARCA: IOR EPOCIM, ORIGEN: CUBA ( 2 Cotiz.)	C/U.	\$3.67	\$1,101.00
TOTAL .....				\$1,101.00
ENTREGA: 3 a 8 días hábiles				
USO EN: Hospitalización				
Solic. NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE				
21-302/2017 DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO				
mep/				

*22/02/2017 8:53pm*

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

Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta.

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
23/2/17	<i>[Signature]</i>	54108	<i>[Signature]</i> \$1,101.00

*23/2/017*  
*[Signature]*  
 ADMINISTRACION

