



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



ORDEN DE COMPRA

Nº RP 04

FECHA: 13 DE ENERO DEL 2017.

SEÑORES: CENTRUM, S.A. DE C.V. NIT,

TEL. 2521-2200

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1000	PROPOFOL 10MG/ML, EMULSION INY: AMPOLLA 20 ML OFRECEN: POFOL 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE, QUE CONTIENE PROPOFOL 10.0 MG, CAJA DE 5 AMPOLLAS DE 20 ML. MARCA: POFOL ORIGEN: KOREA VENCIMIENTO: 2 AÑOS REGISTRO EN DNM No. 137 1 (Cotiz.)	C/U	\$ 5.24	\$ 5,240.00 ✓
	TOTAL			\$ 5,240.00
	TIEMPO DE ENTREGA: 5 A 10 DIAS HABILES			
Mjrdh	USO: SERVICIOS HOSPITALIACION			
	S/C: 002			

Recibido 13/01/17

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén
2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
4. 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 proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54108	\$5,240.00	13/01/17	<i>[Signature]</i>

[Signature]

ADMINISTRACION
 2017