



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



ORDEN DE COMPRA NO. 36 RP

FECHA: 03 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 2211-3401 FAX. 2521-2227
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
II	GLUTARALDEHIDO AL 2%, GARRAFA 3.75 LITROS Y 4 LTS. SOLUCION DESINFECTANTE Y ESTERILIZANTE DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO, MEDICO Y DENTAL A BASE DE GLUTARALDEHIDO AL 2% CON SAL ACTIVADORA. GALON MARCA: DERMODEX, ORIGEN: MEXICO, (1 Cotiz.)	C/U.	\$7,24	\$57.92
	TOTAL.....			\$57.92
ENTREGA: 5 a 8 dias habiles				
USO EN: Hospitalización				
NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				
Solic. 01-02/2017. mep./				

Handwritten: 03/02/2017 9:57 AM

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
09/2/17	<i>[Signature]</i>	\$57.92	54107

Handwritten: 9/2/017
 ADMINISTRACIÓN

