



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TELEFONO: 2132-6992, 2133-3100 EXT. 6952



**ORDEN DE COMPRA No. RP- 162 (REPOSICION POR CAMBIO EN LUGAR DE ENTREGA)**

FECHA: 27 DE ABRIL DEL 2017

**SEÑORES:** **JOSE JAIME RAMIREZ LOPEZ** **NIT:**  
**bioprotectproduct@yahoo.com**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
 HORARIO DE ATENCION : 7:30 A.M A 11.30 a.m y de 1:30 a 3:00 PM

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3	APLICACIÓN DE BIO-PROTECT AM 500 APLICAR BIOPROTEC EN TODAS LAS AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, SIN LUGAR A EXCEPCION INCLUYENDO CUARTO DE DESCANSO MEDICO, ESTUDIO, OFICINAS, COMEDOR CUARTO DE ESTUDIO BODEGAS, BAÑOS Y LAS AREAS CON PACIENTES. USO EN: UCI S/C 489/17UCI	C/U	\$ 600,00	\$ 1.800,00
1 cotiz	ENTREGA: 7 DIAS			
<b>RM.</b>	Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto.		<b>TOTAL.....</b>	<b>\$ 1.800,00</b>

NOTA Señor Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	
11/05/17	\$1,800.00	54307	<i>[Signature]</i>	12/5/017 <i>[Stamp]</i> ADMINISTRACIÓN