



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



ORDEN DE COMPRA NO. 175 RP

FECHA: 05 DE MAYO DEL 2017
 SEÑORES: CORPORACION CEFA, S.A. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2259-1100 FAX. 2259-1113
 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
40	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/ML. SOLUC. ORAL FCO. GOTERO (10-30)ML. CON DOSIFICADOR TIPO JERINGA O PIPETA, CALIBRADO HASTA 1ML. CON ESCALA FRACCIONAD DE 0.1ML. O FCO. CUENTA GOTAS ROTULANDOSE EL NUMERO DE GOTAS - TRAMAL MARCA: GRUNENTHAL, ORIGEN: ECUADOR (2 Cotiz.)	C/U.	\$8.00	\$320.00
TOTAL				<u>\$320.00</u>
ENTREGA: 5 días hábiles USO EN: Hospitalización				
Solic. 37-422/2017 mep./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

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	
08/5/17		\$ 320.00	54108	 ADMINISTRACION