



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

MINISTERIO DE SALUD
 EL SALVADOR
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

ORDEN DE COMPRA NO. 233 RP

FECHA: 02 DE JUNIO DEL 2017

SEÑORES: NEGOCIOS CORPORATIVOS INTERNACIONALES, S.A. DE C.V. NIT: 900000000

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2261-3097 FAX.

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
1,800	ALCOHOL GEL 60-75% FRASCO DE 500ML - ALCOHOL GEL 70% FRASCO DE 500ML CON VALVULA DISPENSADORA, MARCA: SAVON ORIGEN: EL SALVADOR (12 Cotiz.)	C/U.	\$2.00	\$3,600.00
	TOTAL			<u>\$3,600.00</u>
	ENTREGA: INMEDIATA USO EN: Hospitalización			
Solic. 05-032/2017 mep./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Handwritten: 02/06/17 10:21 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
02/06/17	<i>[Signature]</i>	\$3,600.00	54107

Handwritten: 2/6/2017
Handwritten: [Signature]
 ADMINISTRACIÓN

