



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



ORDEN DE COMPRA NO. 254-RP

FECHA: 09 DE JUNIO DE 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.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
80	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO (10-30)ML, CON DISIFICADOR TIPO JERINGA O PIPIETA, CALIBRADO HASTA 1ML, CON ESCALA FRACIONADA DE 0.1 ML O FCO. CUENTAGOTAS, ROTULANDOSE EL NUMERO DE GOTAS POR ML Y NUMERO DE MCG O MG POR GOTA. MARCA: GRUNENTHAL ORIGEN: ECUADOR	C/U	\$8.00	\$640.00
	TOTAL			\$640.00
	ENTREGA: 5 DIAS HABILES USO EN: Hospitalización			
Cotiz. 1 Solic. 56-569/2017 oeli./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Handwritten notes:
 09/09/2017
 2:34pm

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	
12/6/17	<i>[Signature]</i>	\$640.00	54108.	<p>13/6/17</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ADMINISTRACIÓN</p> 