



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

EL SALVADOR
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

ORDEN DE COMPRA N° 342

FECHA: 24 DE NOVIEMBRE DE 2017
 SEÑORES: **CORPORACIÓN 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
20	SUERO ANTIOFIDICO POLIVAL. (G. EQUINAS)(BOTROP.CROTAL.C/LAQUEX)POLV.LIOFIL,P/DIL.IV O SOL.INY.F VIAL 10ML - ANTIVIPMYN TRI SOLUCION INYECTABLE. MARCA: LABORATORIO SINALES ORIGEN: MEXICO VENCIMIENTO: 31-08-2018. FAVOR TRAMITAR QUEDAN ANTES DEL 5 DE DIC. DE 2017	C/U	\$67.38	\$1,347.60
TOTAL				<u>\$1,347.60</u>
ENTREGA: 5 DIAS HABILES USO EN: Hospitalización				
NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

N°cotiz. 1
Solic. 6-569/2017
oeli./

29/11/2017 10:37am

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

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
	<i>[Signature]</i>	\$1,347.60	54108.

29/11/2017
ADMINISTRACIÓN