



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

EL SALVADOR
 11/11/17

ORDEN DE COMPRA No. RP 322

FECHA: 01 de Noviembre de 2017
SEÑORES: LABORATORIOS LÓPEZ, S.A DE C.V. **NIT:**
FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
FORMA DE PAGO: CREDITO **TEL:** 2241-3100 **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
1,200	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 1.5% SOLUCION BOLSA 5000 ML -- SOLUCION DE DIALISIS PERITONEAL CON DEXTROSA AL 1.5% SOLUCION I.P BOLSA 5000 ML. MARCA: BAXTER ORIGEN: MEXICO	C/U	\$6.90	\$8,280.00 ✓
	TOTAL			\$8,280.00
	ENTREGA: 10 DIAS HABILES USO EN: Hospitalización			
N°cotiz. 1 Solic. 62-603/2017 VPBH	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

*Recibido
 01/11/17
 2:12pm*

NOTA: Sr. 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
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
01/11/17	<i>[Firma]</i>	\$8,280.00	5410 8

ADMINISTRACIÓN



Dr. Héctor Guillermo Lara Torres
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.
 J.V.P.M. No. 1876