



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



ORDEN DE COMPRA No.RP-325

FECHA: 07 DE NOVIEMBRE DE 2017
SEÑORES: CENTRUM, S.A DE C.V. **NIT:**
FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
FORMA DE PAGO: CREDITO **TEL:** 2521-2200 Y 2521-2201 **FAX:** 2521-2227
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
16	GLUTARALDEHIDO AL 2%, GARRAFA 3.75 LITROS Y 4 LITROS -- SOLUCION DESINFECTANTE Y ESTERELIZANTE DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO, MEDICO Y DENTAL A BASE DE GLUTARALDEHIDO AL 2% CON SAL ACTIVADORA, GALON DE 4 LITROS. MARCA: DERMODEX ORIGEN: MEXICO VENCIMIENTO: 2 AÑOS	C/U	\$7.24	\$115.84
	TOTAL			<u>\$115.84</u>
N°cotiz. 1 Solic. 56-569/2017 oeli./	ENTREGA: 5 A 8 DIAS HABILES USO EN: Hospitalización NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

*07/11/17
12:52 pm*

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
7/11/17		\$115.84	54107.

8/11/2017

ADMINISTRACIÓN