



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



ORDEN DE COMPRA No. RP-327

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
56	YODOPOVINA 10% JABÓN, GARRAFA 3.75 LITROS. JABON LÍQUIDO ANTISEPTICO Y QUIRURGICO A BASE DE YODO (YODOPOLIVINIL PIRROLIDONA) EQUIVALENTE 0.8G DE YODO MARCA: DERMODINE ORIGEN: MÉXICO VENCIMIENTO: 2 AÑOS TOTAL	C/U	\$15.04	\$842.24 ✓
	ENTREGA: 5 A 8 DIAS HÁBILES USO EN: Hospitalización			<u>\$842.24</u>
N°cotiz. 2 Solic. 38-423/2017 oeli./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

*Proveedor
07/11/2017
1:35pm*

- 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
07/11/17	<i>[Signature]</i>	\$842.24	54107

8/11/2017

ADMINISTRACIÓN