



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

**ORDEN DE COMPRA**

Nº 177 REPOSICION POR NOMBRE A FACTURAR  
 FECHA: 12 DE JUNIO DEL 2018  
 SEÑORES: **DROGUERIA CASAMED S.A. DE C.V.** NIT. TEL: 2223-2135  
 FACTURAR A NOMBRE DE: **MINSAL.**  
 FORMA DE PAGO: CREDITO  
 DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS** HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DET ALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
10	JABON O DETERGENTE ENZIMATICO LIQUIDO DE 2 O 3 ENZIMAS DE RAPIDA ACCION. EN ENVASE DESDE 1 GALON HASTA 5 LITROS. VENCIMIENTO MINIMO: 15-18 MESES MARCA: METREX ORIGEN: USA (2 Cotiz)	C/U	\$ 37.00	\$ 370.00
<b>TOTAL.....</b>				<b>\$ 370.00</b>
<p><b>USO:</b> PARA LIMPIEZA PROFUNDA DE MATERIAL E INSTRUMENTAL QUIRURGICO  <b>S/C:</b> 173  <b>TIEMPO DE ENTREGA:</b> 1-7 DIAS HABLES</p>				

*D. Ponce*  
*18/06/2018*  
*3:09pm*

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén
  - 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 proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera  
 Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y  
 Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
2018-3200-3-01-03-21-1-54113			



*[Handwritten Signature]*

**ADMINISTRACION**  
**Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldan**  
**DIRECTOR**  
**H.N.N.B.B**