



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
TOTAL.....				\$ 370.00
<p>USO: PARA LIMPIEZA PROFUNDA DE MATERIAL E INSTRUMENTAL QUIRURGICO S/C: 173 TIEMPO DE ENTREGA: 1-7 DIAS HABILES</p>				

Handwritten notes:
 D. [unclear]
 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