



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

MINISTERIO DE SALUD  
 GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

**ORDEN DE COMPRA No.643**

**FECHA:** 09 DE OCTUBRE DE 2018  
**SEÑORES:** PRODUCTOS INNOVADORES CENTRO-AMERICANOS, S.A DE C.V. **NIT:**  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL:** 2241-6183 y 2241-6184 **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	AGAR MOVILIDAD INDOL ORNITINA (MIO) , FRASCO 500 GRAMOS.  OFRECEN: AGAR MOVILIDAD, INDOL, ORNITINA (MIO), FRASCO 500 GRAMOS. MARCA: BD DIFCO ORIGEN: USA VENCIMIENTO: 31-12-2020  TOTAL .....  ENTREGA: 3 A 5 DIAS HÁBILES USO EN: Laboratorio Clínico  Cotiz. 1 Solic. 85-550-2018 oeli./	C/U	\$122.00	\$122.00
				<u>\$122.00</u>

*10/10/18 9:55 am*

**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	
22/10/18	<i>[Firma]</i>	\$ 122.00	54113.	 <i>23/10/2018</i> <b>ADMINISTRACIÓN</b>