



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



ORDEN DE COMPRA No.671

FECHA: 12 DE OCTUBRE DE 2018
SEÑORES: ANALITICA SALVADOREÑA S.A DE C.V. **NIT:**
FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
FORMA DE PAGO: CREDITO **TEL:** 2525-9400 **FAX:** 2525-9450
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
60	XILENO O XILOL O DIMETILBENCENO (C8H10), GRADO REACTIVO, ACS, BIDON HERMÉTICO Y RESISTENTE (DE 20 A 25 LITROS). ENTREGARÁN 3 BIDONES DE 25 LITROS MARCA: FISHER ORIGEN: USA VENCIMIENTO: 2 AÑOS	LITROS	\$8.75	\$525.00 ✓
	TOTAL			<u>\$525.00</u>
	ENTREGA: 5 DIAS CALENDARIO USO EN: Laboratorio Clínico			
Cotiz. 1 Solic. 834-2018 oeli./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Recibido 16/10/2018 09:41 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>	\$525.00	54103	 <i>[Firma]</i> ADMINISTRACIÓN

23/10/2018