

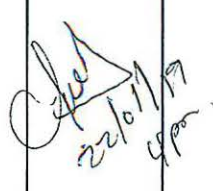


**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**  
**SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.**  
**TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891**






**ORDEN DE COMPRA No.36**

**FECHA:** 22 DE ENERO DE 2019  
**SEÑORES:** JAYOR EL SALVADOR, S.A DE C.V. **NIT:**  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL:** 2227-4600 **FAX:** 2227-4466  
**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
2,800	SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE I.V., BOLSA 1000 ML. MARCA: DELMED ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTO: MAYOR DE 24 MESES	C/U	\$1.08	\$3,024.00
	<b>TOTAL .....</b>			<b><u>\$3,024.00</u></b>
	<b>ENTREGA:</b> INMEDIATA O SEGÚN NECESIDAD DEL HOSPITAL. <b>USO EN:</b> Hospitalización			
<b>N°cotiz. 3</b> <b>Solic.</b> <b>02-002-2019</b> <b>oeli./</b>	<b>NOTA:</b> FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

**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**

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
23 ENE 2019		\$ 3024,-	54113	 
				<b>ADMINISTRACIÓN</b>