



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



ORDEN DE COMPRA No.270

FECHA: 21 DE FEBRERO DE 2019
SEÑORES: SERVICIOS Y PROYECTOS INTERNACIONALES, S.A DE C.V. **NIT:**
FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
FORMA DE PAGO: CREDITO **2260-3645 Y 2502-5141** **FAX: ---**
DESPACHAR A: 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
300	CLORHEXIDINA 4% ACTIVADO CON PEDAL Y DISPENSADO EN ESPUMA FRASCO POR 1000 ML. NOMBRE COMERCIAL: HIBICLEN TIEMPO DE ENTREGA: DE 3 A 5 DIAS HÁBILES	C/U	\$21.50	\$6,450.00
450	CLORHEXIDINA 2%ACTIVADO CON PEDAL Y DISPENSADOR EN ESPUMA. NOMBRE COMERCIAL: HIBICLEN TIEMPO DE ENTREGA: 45 A 60 DIAS HÁBILES MARCA: ROKER ORIGEN: PERÚ VENCIMIENTO: 24 MESES	C/U	\$19.50	\$8,775.00
TOTAL				\$15,225.00
USO EN: Hospitalización				
N°cotiz. 1 C/U				
Solic. 02-002-2019				
oeli./				
NOTA:FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

[Handwritten signature]
22/02/19

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- 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.

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
54107	\$15,225.00	26/2/19	<i>[Handwritten signature]</i>	 ADMINISTRACIÓN

Dr. Hector Guillermo Lara Torres
SUB-DIRECTOR
H.N.B.B.