



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



ORDEN DE COMPRA RPI-206
 (REPOSICION POR DISMINUCION A SOLICITUD DEL PROVEEDOR)

FECHA: 11 DE NOVIEMBRE 2014

SEÑORES: **DROGUERIA DRUNINTER S.A DE C.V.** **NIT: 0614-190806-101-7**
TELEFONO: 2121-4800, licitaciones@druninter.com

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS HORARIO 7:30 A 11:30 Y DE 1:30 A 3:PM
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
200	CLORHEXIDINA 4% FCO. EN ESPUMA DE 1000 ML. MARCA: ROKER, (-1 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILIS LUEGO DE FIRMA DE ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 864,865/2014, AM: 88,89/2014 USO: HOSPITALIZACION Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota, EN UNIDAD FINANCIERA, autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el BANCO DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	FCO.	\$30.00	\$ 6,000.00
SO.			TOTAL...	\$6,000.00

Handwritten notes:
 21/11/14
 10:39 AM

Nota: Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. 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	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA
01/12/14	\$ 6,000	54107	<i>[Handwritten Signature]</i>

[Handwritten Signature]

ADMINISTRACIÓN
 SUBDIRECTOR GENERAL
 J.V.R.M. AL. 1976