



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



ORDEN DE COMPRA No.11

(REPOSICION POR ERROR EN DESCRIPCION DE RAZON SOCIAL)

FECHA: 11 DE ENERO DE 2015

SEÑORES:

GAMMA LABORATORIES S.A. DE C.V.
TELEFONOS: 2121-4300, 2121-4399, CORREO:
ventasintitucionales@gammalaboratories.com;
licitaciones@gammalaboratories.com.

NIT: 0614-140779-002-1

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

HORARIO DE ATENCION: 7:30 AM A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
100	CLORHEXIDINA 4% FRASCO DE 1,000 ML. (5 COT.) MARCA: GAMMA, ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILIS DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 13/15, AM. 06/2015 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 A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancela via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 8.00	\$ 800.00
SO.			TOTAL...	\$800.00

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	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
11/2/15	\$800.00	54107		 ADMINISTRACION