



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



ORDEN DE COMPRA No. 111

FECHA: 24 DE FEBRERO 2015

FAGAVI, S.A DE C.V.

SEÑORES:

TEL.: 2235-5350 , FAX: 2235-6132,
gerencia.fagavi@gmail.com,
administracion.fagavi@gmail.com

NIT: 0614-2402091020

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

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

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
6,400	ANTISEPTICO EN FORMA DE GEL A BASE DE ALCOHOL ETILICO O ISOPROPILICO (60%-70%) ENVASE DE(500 ML.) CON VALVULA DISPENSADORA (3 COY.) MARCA: BACOUT ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: MAXIMO 15 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIDA LA COMPRA EL 50%, EL RESTO EN LA SEMANA DEL 14 AL 17 DE ABRIL 2015. SOLICITUD: 233/2015, AM : 22/2015 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 cancelo via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 3.25	\$ 20,800.00
SO.			TOTAL...	\$20,800.00

Nota: SEÑOR 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
25/2/15	\$20,800.00	54107	



Dr. Hector ADMINISTRACIÓN
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.
 J.V.P.M. No. 1875