



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



**ORDEN DE COMPRA No. RP-21**

FECHA: 4 DE MAYO DE 2015

SEÑORES: **CORPORACION CEFA, S.A. DE C.V.** NIT: 0614-270400-106-2  
**2259-1114, FAX: 2259-1106**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
300	Fosfamicina 1000 MG, FRASCO VIAL, Fosfocil 1 g. I.V., Lab. Senosiain, México. Presentación: frasco vial para dilución. (1 cot.)  TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILIS DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA LEGALIZADA.  SOLICITUD: 507 /2015 A.M. 68 /2015. USO: SERVICIOS DE 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 cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indiccando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 6.70	\$ 2,010.00
<b>VPBH</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$2,010.00</b>

*Declaro*  
 04/05/2015  
 10:36 AM

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	
5/mayo/2015	# 3,240.-	54108	<i>[Signature]</i>	 04/05/2015  ADMINISTRACIÓN