



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



## ORDEN DE COMPRA RP- 58

FECHA: 03 DE JUNIO 2015

CELLFOOD DE CENTRO AMERICA S.A. DE C.V.

SEÑORES:

VENTASCELLFOODCENTROAMERICA@HOTMAIL.COM,  
 TELEFONO:2264-0318

NIT: 0614-161208-107-1

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS HORARIO 7:30 A 11:30 Y DE 1:30 A 3:PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
200	JABON GLUCONATO DE CLOIHEXIDINA AL 4% ACTIVADO CON PEDAL, Y DISPENSADO EN ESPUMA, ENVASE DE 1 LITRO (1000 ML.) ( 1 COT.)  MARCA: FQAM SAFE ORIGEN: USA  TIEMPO DE ENTREGA: 50 EN UNA SEMANA, EL RESTO EN 30 DIAS  SOLICITUD: 568/2015, AM 8/1/15  USO: HOSPITALIZACIÓN  Nota: Favor tramitar cualquier inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, si los 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 cansele vía electrónica por el Banco BAVILONIA 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	\$ 20.99	\$ 4,198.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$4,198.00</b>

*Handwritten notes:*  
 03/06/15  
 10:14 AM

SEÑOR 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/ junio / 2015	\$4,198.00	54107	<i>[Signature]</i>	 5/6/2015 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN