



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891



ORDEN DE COMPRA NO. 187

FECHA: 23 DE MARZO DEL 2017
 SEÑORES: CENTRUM, S.A. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2521-2200 Y 2521-2201 FAX. 2521-2227
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm, Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
16	GLUTARALDEHIDO AL 2%, GARRAFA 3.75 LTS. Y 4 LTS. SOLUCION DESINFECTANTE Y ESTERILIZANTE DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO, MEDICO Y DENTAL A BASE DE GLUTARALDEHIDO AL 2%, CON SAL ACTIVADORA GALON DE 4 LTS. MARCA: DERMODEX, ORIGEN: MEXICO, (2 Cotiz.)	C/U.	\$7.24	\$115.84
TOTAL.....				<u>\$115.84</u>
ENTREGA: 5-8 días hábiles USO EN: Hospitalización				
Solic. NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE 38-423-2017 DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO, mep./				

*2/3/17
27/03/17
9:12 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

Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
27/3/17	<i>[Signature]</i>	\$115.84	54107	<p>27/3/2017 ADMINISTRACION</p>