



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

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA No. 41

FECHA: 20 DE ENERO DE 2014

SEÑORES:

GAMMA, S.A. DE C.V.
TELEFONOS: 2121-4300, 2121-4399

NIT: 0614-140779-002-1

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
100	CLORHEXIDINA 4% FRASCO DE 1000 ML. (5 COT.)	C/U	\$ 8.00	\$ 800.00
200	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZACION FRASCO 20 ML. PROTEGIDO DE LA LUZ. (3 COT.)	C/U	\$ 1.00	\$ 200.00
MARCA: GAMMA, ORIGEN: EL SALVADOR				
TIEMPO DE ENTREGA: 8 DIAS HABIL DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA.				
SOLICITUD: 001/14, AM 01, 03/2014 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 cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.				
SO.			TOTAL...	\$1,000.00

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	
24/1/14	\$ 800.00 \$ 200.00	54107 54108		 26/1/2014 ADMINISTRACION