



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



## ORDEN DE COMPRA RP-41

FECHA: 11 DE ABRIL 2016

SEÑORES:

CASELA S.A. DE C.V.

NIT:

TELEFONO: 2524-4500, FAX: 2524-4535

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN: DE 7:30 A.M. A 12:00 Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
75	HALOPERIDOL 3 MG/ML. SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO 15 ML PROTEGIDO DE LA LUZ, HALOPERIL 2 MG. GOTAS FCO. GOTERO X 15 ML. PROT. DE LA LUZ (1 COT.)  TIEMPO DE ENTREGA: A MAS TARDAR DENTRO DE 7 DIAS HABILES SIGUIENTE A RECIBIR ORDEN DE COMPRA  USO: HOSPITALIZACION  MARCA: MARCELI ORIGEN: EL SALVADOR  SOLICITUD: 344/2016. AM: 26/2016  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 vía 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	\$ 3.12	\$ 234.00
SO.			TOTAL.....	<u>\$234.00</u>

NOTA: 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	
14/4/16	\$234.00	54108		<div>14/4/2016  ADMINISTRACIÓN</div>