



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



## ORDEN DE COMPRA RP-57

FECHA: 14 DE ABRIL 2016

SEÑORES: **LABORATORIOS LOPEZ S.A. DE C.V.**  
**TELEFONO: 2251-5923, EXT. 6009**

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE: **HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**

FORMA DE PAGO: **CREDITO**

DESPACHAR A: **ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS**

SIRVASE 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
1,770	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA C/DEXTROSA 2.5% SOL. IP BOLSA 2000 ML. C/BOLSA GEMELA Y BOLSA DE DRENAJE C/CAP DE 3000 ML. ( 1 COT.)  TIEMPO DE ENTREGA: 1,000 UNIDADES 5- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA EL RESTO 45 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA  USO: NEFROLOGIA  MARCA: BAXTER ORIGEN: MEXICO  SOLICITUD: 430/2016, AM: 46/2016  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 via 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	\$ 5.00	\$ 8,850.00
SO.			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$8,850.00</b>

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	
15/04/16	\$ 8,850.00	54113		