



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



## ORDEN DE COMPRA RP-79

FECHA: 26 DE AGOSTO 2015

**SEÑORES:**

**DROGUERIA FARMAVIDA, S.A. DE C.V.**  
**TELEFONO: 2526-1600 farmavida@integra.com.sv**

**NIT: 0614-200195-102-6**

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

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
10	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE (BOTROPICO), CROTALICO C/5 LAQUIXICO), ANTIVIPMYN CAJA CON UN FRASCO AMPULA ( 1 COT.)	C/U	\$80.50	\$805.00 ✓
120	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG. POLVO P/DIL. I.M. O I.V. FCO. VIAL ESTAB: 72, FADOL 500 MG. LIQF. X 2 VIALES P.A. ( 1 COT.)  MARCA : BIDCLON, S.A DE C.V. LEMERY, ORIGEN: MEXICO/MEXICO  TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR SU ORDEN  SOLICITUD: 796/2015, AM: 114/2015 USO: HOSPITALIZACION  Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente despues 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	\$8.00	\$960.00 ✓
<b>SO.</b>		<b>TOTAL...</b>		<b>\$1,765.00</b> ✓

31/08/15  
 108 2015

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	
01/9/15	\$1,765.00	54108		 19/2015  <b>ADMINISTRACIÓN</b>