



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



ORDEN DE COMPRA No. 526

FECHA: 07 DE JULIO 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 (GLOBULINAS EQUINAS) POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION I.V. O SOLUCION INYECTABLE FRASCO VIAL 10 ML (1 COT.) MARCA : BIOCLON, S.A DE C.V. ORIGEN: MEXICO TIEMPO DE ENTREGA: 8 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR SU ORDEN SOLICITUD: 410/2015, AM: 48/2015 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. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	G/U	\$65.00	\$650.00 ✓
SO.		TOTAL...		\$650.00

2/07/15
 08/07/15
 11/38/15

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	
9/7/15	\$650.00	a 54108		 9/7/2015 ADMINISTRACIÓN