



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM,
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TELEFONO: 2132-6952, FAX: 2132-6891



ORDEN DE COMPRA RP-136

FECHA: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2015

SEÑORES:

ACTIVA S.A. DE C.V.
TELEFONO: 2251-5757, FAX: 2277-4285

NIT: 0614-190774-002-0

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: 7:30 A 11:30 A.M. Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
60	NITROFURAZONA 0.2% UNGÜENTO TARRO 400 G. PROT. DE LA LUZ, PHARMEFURAZONA POMADA (1 COT.) MARCA: PHARMEDIC/LABORATORIOS PHARMEDIC, ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: ENTREGA INMEDIATA A MAS TARDAR 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 356/2015, A/M: 38/2015 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 CAVIENDA indiccndo el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACIÓN JURADA EN LA UF: JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 54.70	\$ 3,282.00 ✓
SO.			TOTAL...	\$3,282.00

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	
28/9/15	\$3,282.00	54108		 28/9/2015 ADMINISTRACIÓN