



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



ORDEN DE COMPRA RP-204

FECHA: 21 DE OCTUBRE DE 2015

GAMMA LABORATORIES S.A. DE C.V.
 ventasinstitucionales@gammalaboratories.com,
 licitaciones@gammalaboratories.com, TELEFONO: 2121-4306,

SEÑORES: FAX: 2278-4874, 2278-4894, 2121-4399
 TEL. 2635-9900, FAX: 2271-3578

NIT: 06140-140779-002-1

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
70	ACETAMINOFEN 500 MG. TABLETA EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL (3 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 5- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA MARCA: GAMMA, ORIGEN: EL SALVADOR SOLICITUD: 10/2015, A/M: 03/2015 USO: HOSPITALIZACION Nota: Favor tramitar cuando inmediatamente después de entregado al 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.	CTO.	\$ 0.90	\$ 63.00
SO.			TOTAL...	\$63.00

*22/10/15
903896*

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
23/10/15	\$63.00	54108	<i>[Firma]</i>



20/10/2015

ADMINISTRACIÓN