



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. RP- 256

FECHA: 17 DE NOVIEMBRE 2015

**FARLAB S.A. DE C.V.**

SEÑORES: **TELEFONO: 2235-2851, 2235-3851, 2225-2307,** NIT: 0614-290995-104-7  
**FAX: 2225-6509**

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
5,300	AMPICILINA SODICA POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE I.M. I.V. FRASCO VIAL DE 1 GRAMO ( 3 COT.)  MARCA : PHARM INTER , ORIGEN: CHINA  TIEMPO DE ENTREGA: 3- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA  SOLICITUD: 1,087/2015, AM: 157/2015 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.	C/U	\$ 0.30	\$ 1,590.00
<b>SO.</b>		<b>TOTAL..</b>		<b>\$1,590.00</b>

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	
19/11/15	\$ 1,590.00	19/ 54108		  ADMINISTRACION