



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



ORDEN DE COMPRA RP-268

FECHA: 20 DE NOVIEMBRE 2015

SEÑORES:

DROGUERIA AMERICANA , S.A DE C.V.
TEL.: 2212-0700 , FAX: 2243-6000

NIT: 0614-1309850035

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACÉN DE MEDICAMENTOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

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


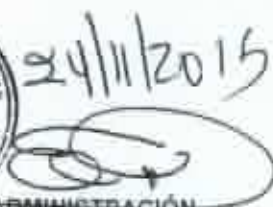
CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
28	INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA HUMANA, TETANOGAMMA P. SOLUCION PARA ADMINISTRACIÓN INTRAMUSCULAR (1 COT.) ENTREGA: 100% 5- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA. MARCA: CSL BEHRING GMBH , ORIGEN: ALEMANIA SOLICITUD: 1,024/2015, AM 144/2015 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 indiccando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 20.53	\$ 574.84
SO.			TOTAL...	\$ 574.84

20/11/15 3 PM

SEÑOR 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	
23/11/15	\$ 574.84	54108	<i>[Signature]</i>	 <i>24/11/2015</i>  ADMINISTRACIÓN