



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



### ORDEN DE COMPRA RP-313

FECHA: 15 DE DICIEMBRE DE 2015

**BIOGALENIC S.A. DE C.V. Correo:**

SEÑORES:

**l.m@biogalenic.com.sv**

**NIT: 0614-080801-102-4**

**TELEFONO: 2227-4133, FAX:2227-4466**

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
9,125	SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% SOLUCION INYECTABLE I.V. BOLSA 250 ML. CAJA POR 40 UNIDADES ( 2 COT.)  TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE ORDEN DE COMPRA  MARCA: DELMED, ORIGEN: EL SALVADOR  SOLICITUD: L,144/2015, A/M: 172/2015 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	\$ 0.50	\$ 4,562.50
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$4,562.50</b>

NOTA: 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	
17/12/15	\$4,562.50	54108	<i>[Handwritten Signature]</i>	 18/12/2015 ADMINISTRACIÓN