



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



ORDEN DE COMPRA No.115

(Reposicion por disminucion a solicitud del proveedor)

FECHA: 05 DE FEBRERO 2016

SEÑORES: **DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS MEDICOS, S.A. DE C.V. TELEFONO: 2225-2925, FAX: 2225-3060** **NIT: 0614-300491-101-3**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN 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
1	SUERO TIPEADOR ANTI 5, FCO. TRANSPARENTE DE 2 ML. (2 COT.)	C/U	\$ 80.85	\$ 80.85
1	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI-P1 FCO. TRANSPARENTE DE 2 ML. (2 COT.)	C/U	\$ 46.70	\$ 46.70
ENTREGA: DEPENDIENDO DE AUTORIZACION DE LA DNM				
MARCA: LORNE, ORIGEN: INGLATERRA				
SOLICITUD: 110, 119, 108/2016. AM 04.05.06/2016				
USO: BANCO DE SANGRE				
Nota: Favor tramitar quejitas inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcionen nota a LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el BANCO CAYAVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.				
SO.			TOTAL...	\$127.55

5/103/016
9:03 AM

SEÑOR PROVEEDOR: AL RECIBIR ESTA ORDEN DE COMPRA SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	
31/02/2016	\$ 127.55	54113	<i>[Firma]</i>	 31/3/2016 ADMINISTRACIÓN