



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



## ORDEN DE COMPRA No.117

FECHA: 05 DE FEBRERO 2016

SEÑORES: **DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS MEDICOS, S.A. DE C.V. TELEFONO:** **NIT: 0614-300491-101-3**  
**2225-2925, FAX: 2226-3060**

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 POLICLONAL ANTI-Fyb, FCO. TRANSPARENTE DE 2 ML. ( 2 COT.)	C/U	\$ 57.20	\$ 57.20
1	SUERO TIPEADOR ANTI-N LECTIN, FCO. TRANSPARENTE DE 2 ML. ( 2 COT.)	C/U	\$ 33.95	\$ 33.95
1	SUERO TIPEADOR POLICLONAL ANTI-M FCO. TRANSPARENTE DE 2 ML. ( 2 COT.)	C/U	\$ 33.90	\$ 33.90
ENTREGA: DEPENDIENDO DE AUTORIZACION DE LA DNM. MARCA: LORNE, ORIGEN: INGLATERRA SOLICITUD: 112, 108/2016, AM :04.08/2016 <b>USO: BANCO DE SANGRE</b>  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 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.				
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$125.05</b>

17/02/16 4:32 PM

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	
17/02/16	\$ 125.05	54113		 18/2/2016  <b>ADMINISTRACIÓN</b>