



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891



ORDEN DE COMPRA No. 194

FECHA: 11 DE FEBRERO 2016

SEÑORES: **UNIPHARM DE EL SALVADOR, S.A DE C.V.** NIT: 0614-040679-001-4
TELEFONO: 2289-8890, FAX: 2289-8893,

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS HORARIO: 7:30 A. 11:30 AM Y DE 1:30 A 3:PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:


CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
175	<p>CEFADROXILO (MONOHIDRATO) 250 MG/5 ML. POLVO P/5USP, ORAL FCO. DE 60 ML., CEDOXYL 250 MG/5ML. GRANULADO PARA SUSPENSIÓN ORAL (1 COT.)</p> <p>MARCA: UNIPHARM ORIGEN: GUATEMALA</p> <p>TIEMPO DE ENTREGA: 1-10 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>SOLICITUD: 248/2016 AM 18/2016</p> <p>USO: HOSPITALIZACION</p> <p>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, EN UNIDAD FINANCIERA, autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el BANCO DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.</p>	C/U	\$1.99	\$ 348.25
SO.			TOTAL...	\$348.25

12/02/16 9:44 AM

Nota: Sr. PROVEEDOR. AL RECIBIR ESTA O. DE C. 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	
15/02/16	\$348.25	54108	<i>[Signature]</i>	 <i>18/2/2016</i> ADMINISTRACIÓN