



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



ORDEN DE COMPRA No. 231

FECHA: 26 DE FEBRERO 2016

FARLAB , S.A DE C.V.

SEÑORES:

**TEL.: 2235-2851, 2235-3851, 2225-2307,
FAX: 2225-6509**

NIT: 0614-290995-104-7

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 P.M

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2,850	AMPICILINA SÓDICA 1 G. POLVO PARA DILUCION I.V. FCO. (2 COT.)	C/U	\$ 0.30	\$ 795.00
6,400	CEFTRIAXONA SÓDICA 1 GRAMO POLVO PARA SOLUCION INY. FCO. VIAL (3 COT.) ENTREGA: 3 DIAS HABILIS DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA MARCÁ: PHARM INTER ORIGEN: CHINA SOLICITUD: 291/2016 AM : 22/2016 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	\$ 0.45	\$ 2,880.00
SO.			TOTAL...	\$3,675.00

791021014
 11-10444

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	
01/03/16	\$3,675. ⁰⁰	54108		 1/3/2016 ADMINISTRACION