



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



## ORDEN DE COMPRA No. 261

FECHA: 08 DE MARZO 2016

SEÑORES: **LABORATORIOS ARSAL , S.A DE C.V.** NIT: 0614-140861-001-4  
**TELEFONO: 2270-0100**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS

SIRVASE 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
65	<p>NISTATINA 100.000 UI./ML. SUSP. ORAL, FCO. GOTERO C/DOSIFICADOR, NISTATINA INFANTIL ARSAL SUSPENSION GOTAS ( 1.COT.)</p> <p>TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA</p> <p>MARCA: ARSAL ORIGEN: EL SALVADOR</p> <p>SOLICITUD: 349/2016 AM 29/2016</p> <p>USO: HOSPITALIZACION</p> <p>Nota. Favor tramitar quedar 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 CAVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.</p>	C/U	\$ 3.88	\$ 252.20
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$252.20</b>

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	
11/3/16	\$252.20	54108		  11/3/2016  <b>ADMINISTRACIÓN</b>