



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



ORDEN DE COMPRA RP-16

FECHA: 11 DE MARZO 2016

SEÑORES: **DROGUERIA NUEVA SAN CARLOS, S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-300880-003-0**
TELEFONO: 2212-7262, FAX: 2243-1620

FACTURAR A NOMBRE DE: **HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**

FÓRMA DE PAGO: **CREDITO**

DESPACHAR A: **ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE **HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN DE 7:30 AM. A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM**

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
25	MICOFENOLATO MOFETIL 250 MG CAPSULA, FCO. PROT. DE LA LUZ, CELLCEPT 250 MG. CAPSULA, CAJA X 100 CAPSULAS (3 COT.) MARCA: ROCHE ORIGEN: ITALIA TIEMPO DE ENTREGA: 5- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA USO: HOSPITALIZACION, S/C: 90/2016, AM: 06/2016 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 indicndo el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ORIGINAL DE ESTA ORDEN DE COMPRA.	CTO.	\$ 89.11	\$ 2,227.75
SO.			TOTAL...	<u>\$2,227.75</u>

*2/103/1016
2.07PM*

NOTA: Sr. 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	
14/3/16	\$2,227.75	54108	<i>[Signature]</i>	 <i>14/3/2016</i>  ADMINISTRACIÓN