



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



## ORDEN DE COMPRA RP-29

FECHA: 17 DE MARZO 2016

**SEÑORES:** **LABORATORIOS LOPEZ S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-280878-003-7**  
**TELEFONO: 2251-5923, EXT. 6009**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN: DE 7:30 A.M. A 12:00 Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
400	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL CON 1.5% SOLUCION BOLSA 5000 ML. ( 1 COT.)  TIEMPO DE ENTREGA: 5- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA  USO: NEFROLOGIA  MARCA: BAXTER ORIGEN: MEXICO  SOLICITUD: 404/2016, AM: 37/2016  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 NASCICHA 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	C/U	\$ 6.80	\$ 2.720.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$2,720.00</b>

**NOTA: 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	
18/3/16	\$2,720.00	54108		 18/3/2016  ADMINISTRACIÓN