



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



## ORDEN DE COMPRA RP-34

FECHA: 31 DE MARZO 2016

SEÑORES: **DNA PHARMACEUTICALS , S.A DE C.V.** NIT: 0614-080598-102-2  
**TELEFONO: 2526-1600**

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

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
34	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIRRASICA 150 U.I / ML. SOLUCION INYECTABLE I.M FCO. VIAL 2 ML. (1 COT.)  MARCA: KAMADA LTD. ORIGEN: ISRAEL  TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABLES DESPUÉS DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA  SOLICITUD: 417/2016 AM : 41/2016  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, EN UNIDAD FINANCIERA, autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el BANCO DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$78.00	\$ 2,652.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$2,652.00</b>

Nota: Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	
01/4/16	\$2,652.00	54108		1/4/2016  ADMINISTRACIÓN