



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



ORDEN DE COMPRA No. 480

FECHA: 06 DE JUNIO 2016

SEÑORES:

ESERSKI HERMANOS S.A. DE C.V.
 TELEFAX: 2271-4349, 2271-6018, 2271-5801

NIT:

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: DE 7:30 A.M A 11:30 A.M, 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	
2	D.S. AMPICILINA DE 10 MCG. (2 COT.)	CU	\$ 4.01	\$ 8.02	
2	D.S. TRIMETROPRIM/SULFAMETOXAZOLE DE 25 MCG. (2 COT.)	CU	\$ 4.01	\$ 8.02	
2	D.S. CEFTRIAXONE DE 30 MCG. (2 COT.)	CU	\$ 4.01	\$ 8.02	
2	D.S. CEFTAZIDIME DE 30 MCG. (2 COT.)	CU	\$ 4.01	\$ 8.02	
2	D.S. ERITROMICINA DE 15 MCG. (2 COT.)	CU	\$ 4.01	\$ 8.02	
MARCA: OXOID/THERMO SCIENTIFIC, ORIGEN: INGLATERRA USO : HOSPITALIZACION SOLICITUD DE COMPRA : 163 /2016, AM: 18/2016 ENTREGA: INMEDIATO 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					
SO.				TOTAL...	\$40.10

*10/06/16
 10/06/16
 10/06/16*

NOTA: SEÑOR PROVEEDOR AL RECIBIR ESTA ORDEN DE COMPRA, SE REQUIERE EL ESTRICTO 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	
10/06/16	\$ 40.10	54113	<i>[Signature]</i>	10/06/2016 ADMINISTRACION