



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



ORDEN DE COMPRA No. 683 EcS

FECHA: 15 DE NOVIEMBRE 2016

SEÑORES: **DROGUERIA FARMAVIDA, S.A DE C.V.** **NIT:**
TELEFONO: 2526-1600

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGÓ: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS HORARIO: 7:30 A 11:30 AM Y DE 1:30 A 3:PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|------------|--|------|-----------------|-------------------|
| 64 | DESMOPRESIN ACETATO 10 MCG/DOSIS AEROSOL NASAL FCO. INHALADOR DE 50-60 INHALADOR, DESMOPRESIN ACETATO 10 MCG/DOSIS AEROSOL NASAL-FRASCO (1 COT.) MARCA: PABLO CASSARA, ORIGEN: ARGENTINA TIEMPO DE ENTREGA: 8- DIAS HÁBILES DESPUES DE HABER RECIBIDO ORDEN DE COMPRA SOLICITUD: 001/2016 AM 01/2016 USO: HOSPITALIZACION Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto. | C/U | \$65.00 | \$ 4,160.00 |
| SO. | | | TOTAL... | \$4,160.00 |

Recibido 18/11/16
 40542

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 |
|----------|------------|------------|--------------------|
| 18/11/16 | \$4,160.00 | 54108 | <i>[Signature]</i> |

18/11/2016

ADMINISTRACIÓN

