



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



ORDEN DE COMPRA RPI-89

FECHA: 04 DE OCTUBRE 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 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
2	DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS CONCENTRACION 1:10 FCO. VIAL 10 ML. (1 COT.) MARCA: ALERQUIM, ORIGEN: MEXICO TIEMPO DE ENTREGA: 15- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. BOLICITUD: 783/2016 AM: 84/2016 USO: ALERGIAS 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 via electrónica por el BANCO DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$593.85	\$ 1,187.70
SO.			TOTAL...	\$1,187.70

Nota: Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. 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	
06/10/16	\$1,187.70	54113		<p>6/10/2016</p> <p>ADMINISTRACIÓN</p>