



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

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA RP-173

FECHA: 29 DE MARZO 2012

SEÑORES:

ACTIVA S.A. DE C.V.
TELEFONO: 2251-5757, FAX: 2277-4285

NIT: 0614-190774-002-0

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
10	DIGOXINA 0.25 TABLETA RANURADA EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL. (1 COT) MARCA/FABRICANTE: PHARMEDIC/LABORATORIOS PHARMEDIC. EL SALVADOR. SOLICITUD N° 114/2012. AM 13/2012,422/2012 AM50/12 ENTREGA INMEDIATA (A MAS TARDAR 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA USO: HOPITALIZACION NOTA: PARA AGILIZAR EL PROCESO DE PAGO DE FACTURAS SERA NECESARIO NOS PROPORCIONE NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VIA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA. ADEMAS TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO	CTO.	\$ 10.00	\$ 100.00
SO.			TOTAL.....	\$100.00

29/03/12 12:33pm

NOTA: Si 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	
<i>29/marzo/12</i>	<i>\$ 100.00</i>	<i>54108</i>	<i>[Signature]</i>	<i>29/3/12</i> <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN