



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891

EL SALVADOR
 IN-885 DIRECTORIO 1111

ORDEN DE COMPRA NO. 123

FECHA: 28 DE FEBRERO DEL 2017

SEÑORES: DNA PHARMACEUTICALS, S.A. DE C.V.

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

TEL. 2526-1600

FAX:

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
17	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIRRABICA 150 U.I./ML SOL. INY. I.M. FCO. VIAL 2ML. 51 FCO. - KAMRAB INMUNO GLOBULINA HUMANA ANTIRRABICA 150UI/ML SOL. FCO. VIAL/2ML. MARCA: KAMADA LTD, ORIGEN: ISRAEL SOLIC. 18-291/2017, (1 Cotiz.)	C/U.	\$75.00	\$1,275.00
24	HIDROXIUREA 500MG. CAP. ORAL FCO. - HYDROXIUREA 500MG. - HYDRINE 500MG FCO. X 100 CAPS. MARCA: KUPHARM, ORIGEN KOREA (1 Cotiz.) SOLIC. 15-279/2017		\$100.00	\$2,400.00
TOTAL				<u>\$3,675.00</u>
ENTREGA: 8 días hábiles				
USO EN: Hospitalización				
Solic. mep./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

NOTA: Sr. 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

Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
3/3/17		\$3,675.00	54108

3/3/2017

ADMINISTRACIÓN

