



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



ORDEN DE COMPRA NO. 48 RP

FECHA: 10 DE FEBRERO DEL 2017
 SEÑORES: DNA PHARMACEUTICAL, 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
3	AMARANTHUS MEZCLA SPP DILUC. 1:10 FCO. VIAL 10ML. AMARANTHUS SPP CONC. 1:10 FCO. VIAL 10ML. MARCA: ALERQUIM, ORIGEN MEXICO, (1 Cotiz.)	FRASCO	\$65.32	\$195.96 ✓
1	POLVO CASERO (FCO. 50ML DILUCION 1:5) MARCA: ALERQUIM, ORIGEN MEXICO, (1 Cotiz.)	FRASCO	\$16.86	\$16.86
6	DERMATHOFAGOIDE PTERONISINUS DILUCION FCO 10ML MARCA: ALERQUIM, ORIGEN MEXICO, (1 Cotiz.)	FRASCO	\$516.39	\$3,098.34 ✓
6	DERMATOPPHAGOIDES FARINAE CONCENTRACION 1:10 MARCA: ALERQUIM, ORIGEN MEXICO, (1 Cotiz.)	FRASCO	\$516.39	\$3,098.34 ✓
TOTAL				\$6,409.50 ✓
ENTREGA: 8 DIAS HABILES				
USO EN: Alergia				
Solic. 07-148/2017 mep./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO			

*10/02/17
10:55 AM*

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
10/2/17	<i>[Signature]</i>	\$6,409.50	54108

ADMINISTRACIÓN



Dr. Héctor Guillermo Lara Torres
 SUBDIRECTOR, H. N. N. B. B.
 J. V. P. M. No 1875