



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2225-3451, FAX 2225-4099

Ministerio de Salud



**ORDEN DE COMPRA RP-596**

FECHA: 03 DE OCTUBRE 2012

SEÑORES:

ACTIVA S.A. DE C.V.

NIT: 0614-190774-002-0

TELEFONO: 2251-5757, FAX: 2277-4285

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
75	<p>PROPANÓLÓL CLORHIDRATO 10 MG, TABLETA, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ. PROPAL. 10 TABLETAS ( 2 COT.)</p> <p>MARCA: PHARMEDIC, ORIGEN: EL SALVADOR</p> <p>SOLICITUD N° 912/2012, AM: 129/2012</p> <p>ENTREGA : INMEDIATA A MAS TARDAR 5 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>USO: SERVICIOS DE HOPITALIZACION</p> <p>NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AGILIZAR EL PROCESO 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</p>	CTO.	\$ 12.00	\$ 900.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$900.00</b>

*Handwritten notes:*  
 9/10/12  
 9:01AM

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**

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA
04/10/12	\$900.00	54109	<i>[Signature]</i>
			<p>4/10/2012</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ADMINISTRACIÓN</p>

