



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



ORDEN DE COMPRA NO. 242

FECHA: 05 DE ABRIL DEL 2017
 SEÑORES: DROGUERIA AMERICANA, S.A. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2212-0749 FAX. 2243-5245
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
50	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (5-6G) POLVO LIOFILIZADO P/DILUC. I.V. O SOL. INY. I.V. FCO. VIAL. MARCA: CSL BEHRING., ORIGEN: SUIZA (2 Cotiz.)	C/U.	\$287.61	\$14,380.50
TOTAL				<u>\$14,380.50</u>
ENTREGA: Inmediata USO EN: Hospitalización Solic. NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE 44-455/2017 DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. mep./				

Handwritten notes:
 2
 05/04/17
 3:12pm

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
6/4/17		\$14,380.50	84108

Handwritten signature: BLA
 ADMINISTRACION

Dr. Héctor Guillermo Lara Torres
 SUBDIRECTOR, H. N. N. B. B.
 J.V.P.M. No. 1876