



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

MINISTERIO DE SALUD  
 GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

**ORDEN DE COMPRA NO. 191 RP**

FECHA: 15 DE MAYO DE 2017

SEÑORES: C. IMBERTON, S.A. DE C.V.

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

TEL. 2241-6277 2241-6278

FAX. 2241-6294

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
25	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80MG. TAB. RECUBIERTA, RANURADA, EMP. PRIMAR. INDIV. PROT. DE LA LUZ.  MARCA: ABBOTT ORIGEN: MEXICO	CTOS	\$12.60	\$315.00
TOTAL .....				<u>\$315.00</u>
ENTREGA: DE 30 A 45 DIAS CALENDARIO. USO EN: Hospitalización				
Solic. 52-523/2017 oeli./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

*2*  
*15/05/2017*  
*12:41pm*

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 vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, Indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
16/5/17	<i>[Signature]</i>	\$315.00	54108	<p>16/5/2017              ADMINISTRACIÓN</p>