



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



ORDEN DE COMPRA N° 279

FECHA: 24 DE NOVIEMBRE DE 2017

SEÑORES: INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL SUPPLIERS S.A DE C.V.

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO TEL: 2252-5418 Y 2252-5419

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
2.100	<p>ÁCIDO VALPROÍCO (SÓDICO) 250 MG/5ML JARABE FRASCO DE 120 ML.</p> <p>MARCA: C.I FARMACAPSULAS S.A</p> <p>ORIGEN: COLOMBIA</p> <p>VENCIMIENTO: 15 MESES.</p> <p>FAVOR TRAMITAR FACTURA ANTES DEL 5 DE DICIEMBRE</p> <p>TOTAL</p> <p>ENTREGA: 3 DIAS HÁBILES</p> <p>USO EN: Hospitalización</p> <p>N°cotiz: 2</p> <p>Solic. 56-569/2017</p> <p>eeh/</p>	O/U	\$2.30	\$4,830.00 ✓
				<u>\$4,830.00</u>

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
		\$ 4,830.00	54108

29/11/17

 ADMINISTRACIÓN