



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



**ORDEN DE COMPRA N° RP-37**

**FECHA:** 31 DE ENERO DE 2018  
**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 EXT 755 **FAX:** 2243-5245  
**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
130	ALBUMINA HUMANA (20-25%) SOLUCIÓN INYECTABLE I.V., FRASCO VIAL 50 ML. ALBUREX 20% DE 50ML. REFRIGERADO. MARCA: CSL ORIGEN: SUIZA VENCIMIENTO: 44 UNIDADES 10/2018; 86 UNIDADES 06/2019	C/U	\$36.00	\$4,680.00
	TOTAL .....			<u>\$4,680.00</u>
	ENTREGA: 100% 3 DIAS HÁBILES. USO EN: Hospitalización			
Cotiz. 2	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE			
Solic.	DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			
01-006-2018				
oeli./				

*Handwritten signature and date: 31/01/018*

**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	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
31/01/18	<i>[Signature]</i>	\$ 4,680.00	54108	 <i>Handwritten date: 31/01/18</i>  <b>ADMINISTRACIÓN</b>