



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



## ORDEN DE COMPRA No. 10

**FECHA:** 17 DE ABRIL DE 2018  
**SEÑORES:** **DROG. AMERICANA, S.A DE C.V.** **NIT:** 11-499044  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** **MINSAL**  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL. 2212-0794** **FAX. 22435245**  
**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
100	<b>INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIRRABICA 150 U.I./ML SOLUCIÓN INYECTABLE IM-IL FRASCO VIAL O JERINGA PRELLENADA DE 2 ML.</b>  <b>BERIRAB P SOLUCIÓN PARA ADMINISTRACIÓN INTRAMUSCULAR</b>  <b>MARCA: CSL BEHRING, ORIGEN: ALEMANIA</b> <b>VENCIMIENTO: 15 A 18 MESES</b>   <b>TOTAL .....</b>	C/U.	\$56.49	\$5,649.00
				<b><u>\$5,649.00</u></b>
Solic. 406 N° cotiz 1 oeli	<b>ENTREGA: 45 DIAS HÁBILES</b> <b>USO EN: Hospitalización</b>  <b>NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.</b>			

*B. [Signature]*  
 18/04/2018  
 11:49 AM

**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
			2018-3200-3-01-03-21-1-54108

*[Signature]*