



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



ORDEN DE COMPRA No.39

FECHA: 19 DE ABRIL DE 2018
SEÑORES: DROGUERIA AMERICANA, S.A DE C.V. **NIT:**
FACTURAR A NOMBRE DE: MINSAL
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
125	<p>CONCENTRADO DE COMPLEJO PROTOMBINICO HUMANO (500-600) UI POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL. CONTIENE LA CONBINACIÓN DE FACTORES DE COAGULACIÓN DEPENDIENTES DE LA VITAMINA K (FACTORES II, VII, IX Y X). PUEDE CONTENER TAMBIEN CANTIDADES VARIABLES DE PROTEÍNA S Y C CON O SIN HEPARINA.</p> <p>BERIPLEX P/N 500</p> <p>MARCA: CSL BEHRING ORIGEN: ALEMANIA</p> <p>VENCIMIENTO: 15 A 18 MESES</p> <p>TOTAL</p> <p>ENTREGA: 63 UNIDADES 45 DIS HÁBILES 62 UNIDADES 120 DIAS HÁBILES</p> <p>USO EN: Hospitalización</p> <p>NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.</p>	C/U	\$502.17	\$62,771.25
				<u>\$62,771.25</u>

Cotiz. 1
Solic.406
oeli./


2018-04-19 2:44PM

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



[Handwritten Signature]

ADMINISTRACIÓN