



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

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

## ORDEN DE COMPRA No.790

FECHA: 10 DE SEPTIEMBRE 2014

SEÑORES:

**DROGUERIA AMERICANA, S.A DE C.V.**  
**TEL.: 2212-0749,2243-2044 , FAX: 2243-5245**

**NIT: 0614-130985-0035**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO:

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS HORARIO: 7:30 A 11:30 Y DE 1:30 A 3:PM

§IRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
345.80	TOPIRAMATO 25 MG. TAB. RECUBIERTA O CAPSULA EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL FRASCO, TOPICTAL 25 MG. COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, CAJA X 28 COMPRIMIDOS (3 COT.) MARCA: ASOFARMA; ORIGEN: ARGENTINA  TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA  SOLICITUD: 446/2014, AM: 38/2014  USO: HOSPITALIZACION  Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota, EN UNIDAD FINANCIERA, autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el BANCO DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta	CTO.	\$27.10	\$ 9,371.18
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$9,371.18</b>

Nota: Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. 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	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
11/9/14	\$9,371.18	54108		  <b>ADMINISTRACION</b> SUBDIRECTOR, H.N.B. I.V.P.M. No. 1079