



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR S.A. DE C.V.  
 TELEFONO: 2132-6890, FAX: 2132-6891



### ORDEN DE COMPRA RPI-471

(REPOSICION POR CAMBIO DE MARCA)

FECHA: 04 DE DICIEMBRE DEL 2014

SEÑORES:

**VACUNA , S.A. DE C.V.**  
**TELEFONO: 2505-3500**

**NIT: 0614-160508-104-0**

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

HORARIO DE ATENCION DE 7:30 A.M A 11:30 AM Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
850	SALBUTAMÓL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS SOL. EN AEROSOL FCO. INHAL. DOSIF. LIBRE DE CLOROFLUROCARBONO 200/250 INHALACIONES ( 1 COT.)  MARCA:AGEFINSA  TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR PERMISO DE LA DNM,  SOLICITUD: 414/2014, AM: 34/2014 USO: HOSPITALIZACION  NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AGILIZAR EL PROCESO DE FACTURAS SERA NECESARIO PROPORCIONE NOTA A LA UNIDAD FINANCIERA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VÍA ELECTRONICA POR EL BANCO DAVIVIENDA INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	C/U	\$2.10	\$1,365.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$1,365.00</b>

04/12/014  
2:57pm

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	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
04/12/14	\$1,365.00	50108		 5/12/014  <b>ADMINISTRACIÓN</b>