



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



**ORDEN DE COMPRA RPI-484**

FECHA: 12 DE DICIEMBRE DE 2014

SEÑORES:

**ACTIVA, S.A. DE C.V.**

**NIT: 0614-190774-002-0**

**TELEFONO: 2251-5757, FAX:2277-4285**

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS HORARIO DE ATENCION: DE 7:30 A 11:30 A.M Y DE 1:30 A M A 3:00 PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
75	NITROFURAZONA 0.2% UNGÜENTO TARRO 400 G. PROTEGIDO DE LA LUZ, PHARMEFURAZONA 0.2%, POMADA, (1 COT.)  MARCA: PHARMEDIC/LABORATORIOS PHARMADIC ORIGEN: EL SALVADOR  TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA (A MAS TARDAR 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA)  SOLICITUD: 864/2014, AM: 88/2014 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 A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 54.70	\$ 4,102.50
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$4,102.50</b>

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	
15/12/14	\$4,102.50	1a 54108		   ADMINISTRACIÓN