



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

MINISTERIO DE SALUD
 REPUBLICA DE
EL SALVADOR
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

ORDEN DE COMPRA No. 16

FECHA: 22 DE ENERO 2015

SEÑORES:

CORPORACION CEFA, S.A DE C.V.
TEL.: 2259-1114, FAX: 2259-1106

NIT: 0614-270400-106-2

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN 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 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
350	TOPIRAMATO 25 MG. TABLETA RECUBIERTA , TOPAMAX 25 MG. X 30 TABLETAS. MARCA: JANSSEN CILAG , ORIGEN: PUERTO RICO, ENTREGA: INMEDIATO (1 COT.)	CTOS.	\$ 40.00	\$ 14,000.00
240	ACIDO VALPROICO (SODICO) 500 MG. TAB. CON CUBIERTA ENTERICA. VALPAKINE 500 MG. GRAGEAS (2 COT.)	CTOS.	\$ 19.00	\$ 4,560.00
	<p>TIEMPO DE ENTREGA: 1) 360 CTOS. 5 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA LEGALIZADA, EL RESTO A 30 DIAS HABILDES DESPUES DE LA PRIMERA ENTREGA, 2) 5 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA LEGALIZADA.</p> <p>SOLICITUD: 11/2015, AM: 04/2015</p> <p>USO: HOSPITALIZACION</p> <p>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 indiccando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.</p>			
SO.			TOTAL...	\$18,560.00

2015
23/01/15
11:17AM

NOTA: 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
26/01/15	\$18,560.00	54108	<i>[Signature]</i>



ADMINISTRACIÓN
 Dr. Hector Gutiérrez, M.D. MSc
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B-B
 I.v.P.M. No. 1875