



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



ORDEN DE COMPRA No. 35

FECHA: 28 DE ENERO 2015

SEÑORES:

C. IMBERTON S.A DE C.V.
TEL.: 2241-6278, FAX: 2241-6294

NIT: 0614-081261-014-5

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

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

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|------------|--|------|-----------------|-------------------|
| 150 | INSULINA HUMANA CRISTALINA ADN RECOMBINANTE 100 UI/ML. SOL. (NY, IV. SC FCO. VIAL 10 ML. HUMILIN R-VIAL, FCO. VIAL DE 10 ML. (2 COT.) | C/U | \$ 9.70 | \$ 1,455.00 |
| | TIEMPO DE ENTREGA: 20- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA | | | |
| | SOLICITUD: 119/2015, AM: 13/2015 | | | |
| | 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 proporcionen 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. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA. | | | |
| SO. | | | TOTAL... | \$1,455.00 |

Nota: SEÑOR 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 | |
|----------|------------|------------|-------|--------------------------------------|
| 29/01/15 | \$1,455.00 | 54108 | | 29/01/2015 ADMINISTRACIÓN |