



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



**ORDEN DE COMPRA No. 56**

FECHA: 04 DE FEBRERO DE 2015.

**SEÑORES:** DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V.  
 TELEFONO: 2535-1000, EXT. 1019, fax: 2535-1025, NIT: 0614-011091-104  
 CORREO: reecobar@drogueriauniversal.com

FACTURAR A NOMBRE DE HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE: HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN DE 7:30 AM. A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
17	FACTOR VII RECOMBINANTE 1 MG. FRASCO VIAL 250-500 UI POLVO PARA DILUCION FRASCO VIAL, NOVOSEVEN, FACTOR VII RECOMBINANTE ( 1 COT.)  MARCA: NOVO NORDISK, ORIGEN: DINAMARCA  TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA DE 1 A 3 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA  USO: HOSPITALIZACION, SC: 221/2015, AM: 20/2015  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 vía electrónica por el Banco CAVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ORIGINAL DE ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 1,545.79	\$ 26,278.43
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$26.278.43</b>

*04/02/15  
10:16 AM*

NOTA: Si Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS
- 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	
05/02/15	\$26,278.43	54108		 ADMINISTRACIÓN