



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



ORDEN DE COMPRA No. 108

FECHA: 17 DE FEBRERO DE 2015

SEÑORES:

CASELA, S.A. DE C.V.

2243-4277, 2243-4240, FAX: 2243-4260

NIT: 0614-160758-001-0

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 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
144	HALOPERIDOL 2MG./ML. SOLUCION ORAL FCO. GOTERO 15 ML. PROTEGIDO DE LA LUZ, HALOFERIL 2 MG. GOTAS-FCO. GOTERO X 15 ML. PROT. DE LA LUZ (2 COT.) MARCA: MARCELI ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: A MAS TARDAR DENTRO DE 3 DIAS HABILES SIGUIENTE A RECIBIR ORDEN DE COMPRA. USO: HOSPITALIZACION, S/C: 11/2015, AM: 04/2015 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 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 ORIGINAL DE ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 2.75	\$ 396.00
SO.			TOTAL...	\$396.00

*24/02/15
8:33 AM*

NOTA: Si 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	
25/02/15	\$396.00	54108	<i>[Signature]</i>	 <i>25/2/2015</i>  ADMINISTRACIÓN