



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



### ORDEN DE COMPRA No. 234

FECHA: 26 DE MARZO DE 2015

**SEÑORES:** **GAMMA LABORATORIES S.A. DE C.V.**  
**TELEFONOS: 2121-4371, 2121-4300, 2121-4399,**  
**CORREO: ventasintitucionales@gammalaboratories.com;**  
**licitaciones@gammalaboratories.com.** **NIT: 0614-140779-002-1**

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

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
70	TRIMETROPRIM+SULFAMETOXASOL (160+800) MG, TABLETA RANURADA, EMPAQUE PRIMARIO, PROTEGIDA DE LA LUZ, TOXASOL FORTE (160MG.+800MG.) TABLETA RANURADA, EMPAQUE INDIVIDUAL BUSTER X 10 ( 5 COT.)  MARCA: GAMMA, ORIGEN: EL SALVADOR  TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA.  SOLICITUD: 10/2015, AM: 03/2015 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 proporcione nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicándole el nombre y número de la cuenta.	CTO.	\$ 2.40	\$ 168.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$168.00</b>

*Handwritten notes:*  
 27/03/15  
 11:28 AM

NOTA: SEÑOR PROVEEDOR: AL RECIBIR ESTA ORDEN DE COMPRA SE REQUIERE

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	
27/3/15	\$168.00	54108		  ADMINISTRACIÓN