



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



ORDEN DE COMPRA No. 260

FECHA: 17 DE ABRIL DEL 2015

SEÑORES: **DRÓGUERIA AMERICANA , S.A DE C.V.** NIT: 0614-1309850035
TEL.: 2212-0700 , FAX: 2243-5245

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN 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
4	INMUNOGLOBULINA HUMANA (S-EG.) POLVO LIOFILIZADO P/DILUCION O SOL. INY. IV. FCO. VIAL (2 EDT.) ENTREGA: 2 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA MARCA: CSL BEHRING AG. ORIGEN: SUIZA SOLICITUD: 189/2015, AM : 16/2015 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 indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA LFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 341.25	\$ 1,365.00
SO.			TOTAL...	\$1,365.00

SEÑOR 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	
17/4/15	\$ 1,365.00	54108		 ADMINISTRACION