



**ORDEN DE COMPRA No. 378**

FECHA: 23 DE JUNIO DE 2015

SEÑORES:

**ACTIVA S.A. DE C.V.**  
**TELEFONO: 2251-5757, FAX: 2277-4285**

**NIT: 0614-190774-002-0**

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

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
120	NITROFUZAZONA 0.2% UNGÜENTO TARRO 400 G. PROT. DE LA LUZ, PHARMEFUZAZONA POMADA ( 1 COT.)  MARCA: PHARMEDIC/LABORATORIOS PHARMEDIC, ORIGEN: EL SALVADOR  TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA A MAS TARDAR 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.  SOLICITUD: 296/2015, A/M: 32/2015 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 CAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 54.70	\$ 6,564.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$6,564.00</b>

NOTA: Sr. 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	
24/6/15	\$6,564.00	54108		  ADMINISTRACION