



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



**ORDEN DE COMPRA No. 379**

FECHA: 23 DE JUNIO DE 2015

SEÑORES: **DROGUERIA NUEVA SAN CARLOS, S.A. DE C.V.** NIT: 0614-300880-003-0  
**TELEFONO: 2212-7262, FAX: 2243-1620**

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
25	MICOFENOLATO DE MOFETIL 250 MG, CAPSULA, CELLCEPT 250 MG. CAPSULAS (3 COT.)  MARCA: ROCHE  TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.  USO: HOSPITALIZACION, S/C: 475/2015, AM: 58/2015  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 (A VIVIENDA) 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.	CTO.	\$ 126.00	\$ 3,150.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$3,150.00</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	\$3,150.00	54108	<i>[Signature]</i>	 <i>[Signature]</i> 24/6/2015 ADMINISTRACIÓN