



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



## ORDEN DE COMPRA RP-27

FECHA: 08 DE MAYO 2015

**SEÑORES:** **LABORATORIOS TERAMED, S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-110581-004-7**  
**TELEFONO: 2248-5155, FAX: 2248-5155,**  
**gomartinez@grupotecnquimicas.com**

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

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
255	METRÓNIDAZOL (BENZOIL) 250 MG/5 ML. SUSPENSION ORAL FCO. 120 ML. , NOR AMEB 250 MG/5ML. SUSPENSION ORAL FCO. PROTEGIDO POR LA LUZ ( 1 COT.)  MARCA: TERAMED, ORIGEN: EL SALVADOR  USO EN: HOSPITALIZACION  SOLICITUD DE COMPRA : 475/2015. S/M : 58/2015  <b>ENTREGA: 100% DE 3 A 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.</b>  <small>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 (A UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco GAVIENDA 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.</small>	C/U	\$ 1.25	\$ 318.75
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$318.75</b>

2015  
 13/05/10K  
 8:25/24

NOTA:SEÑOR PROVEEDOR AL RECIBIR ESTA ORDEN DE COMPRA, SE REQUIERE EL ESTRICTO 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	
13/5/15	\$ 318.75	54108		  ADMINISTRACIÓN