



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



## ORDEN DE COMPRA RP-274

FECHA: 20 DE NOVIEMBRE DE 2015

SEÑORES:

**DROGUERIA PISA S.A. DE C.V.**  
**TELEFONO: 2243-3900, FAX: 2243-2008**

NIT: 0614-270398-105-5

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:

HÓRARIO DE ATENCION EN ALMACEN: 7:30 A.M A 11:30 AM, Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
410	HEPARINA (SODICA) 5000 UI/ML. SOL. INY. I.V. S.C. FRASCO VIAL 5 ML. ( 1 COT.)  MARCA: PISA, ORIGEN: MEXICO  TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILÉS, DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA  SOLICITUD: 1,054/2015, A/M: 151/2015 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 indiccando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 3.50	\$ 1,435.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$1,435.00</b>

20/11/15  
25:33 PM

NOTA: SEÑOR 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
23/11/15	\$1,435.00	54108	
			  ADMINISTRACIÓN