



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



ORDEN DE COMPRA No. 591

FECHA: 02 DE SEPTIEMBRE DE 2016

SEÑORES:

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

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CRÉDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

HORARIO 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
85	TIROSINA, CISTEINA, LISINA) SIN ELECTROLITOS (6-10)% 5LN USO PARENTERAL FCO. O BOLSA 500 ML. LEVAMIN PAD, SOLUCION INY. 10% 500 ML. (2 COT.) MARCA: PISA, ORIGEN: MEXICO TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA SOLICITUD: 697/2016 A/M: 70/2016 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	\$ 22.80	\$ 1,921.00
SO.			TOTAL...	\$1,921.00

02/09/2016
 11:40M

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	
05/9/16	\$1,921.00	54108		5/9/2016

ADMINISTRACIÓN