



**ORDEN DE COMPRA No. 719 EcS**

FECHA: 21 DE NOVIEMBRE DE 2016

SEÑORES: **DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR 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: CREDITO

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
300	OLIGOELEMENTOS , TRACEFUNSIN SOLUCION INYECTABLE, FCO. AMP. X 20 ML. ( 1 COT.)  MARCA: PISA, ORIGEN: MEXICO  TIEMPO DE ENTREGA: COORDINAR CON JEFE DE ALMACEN DE MEDICAMENTOS  SOLICITUD: 942/2016 A/M: 101/2016 USO: HOSPITALIZACION  Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto.	C/U	\$ 3.39	\$ 1,017.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$1,017.00</b>

*22/11/2016*  
*11:07:01*

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	
23/11/16	\$1,017.00	54108	<i>[Signature]</i>	<p>24/11/2016</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ADMINISTRACIÓN</p> 