



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

Ministerio de Salud



**ORDEN DE COMPRA: RP-311**

FECHA: 05 DE JULIO 2012

SEÑORES: **DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A DE C.V.** NIT: 0614-270398-105-5  
**TEL.: 2243-3900, FAX: 2243-2008**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CRÉDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
30	NOREPINEFRINA (BITARTRATO) 1 MG/ML., PRIDAM 4 MG/ML. SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 4 ML. ( 2 COT.)	C/U	\$2.50	\$75.00
1,000	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOL. INY., HENEXAL 10 MG/ML SOL. INYECTABLE IV. AMPOLLA 2 ML. ( 3 COT.)	C/U	\$0.15	\$150.00
<b>SO.</b>	ENTREGA: 1 DIA HABIL DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. ( RENGLON 1) 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA ( RENGLDN 2 )  MARCA: PISA ORIGEN: MEXICO  SOLICITUD: 678,002/2012, AM: 01,87/2012  <b>USO: HOSPITALIZACION</b>  NOTA: PARA AGILIZAR EL PROCESO DE PAGO DE FACTURAS SERA NECESARIO PROPORCIONE EN UFI, UNA NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VIA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA, ADEMAS TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.		<b>TOTAL...</b>	<b>\$225.00</b>

Nota: Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. 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
-------	-------	------------	-------

5-7-12 \$ 225.00

54102

*[Handwritten Signature]*

5/7/012  
*[Handwritten Signature]*

