



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891

MINISTERIO DE SALUD
 REPUBLICA DE EL SALVADOR
 UNIDOS CRECEMOS Juntos

ORDEN DE COMPRA NO. 173

FECHA: 17 DE MARZO DEL 2017
 SEÑORES: DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2243-8171 ext. 107 FAX. 2243-8171 Ext 114
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
300	CEFTAZIDIMA (PENTAHIDRATO) 1G. POLVO PARA DILUC. I.V. FRASCO VIAL. IZADIMA 1G. SOL. INY. I.M-I.V. FRASCO VIAL 1G. MARCA: PISA, ORIGEN: MEXICO. (1 Cotiz.)	C/U.	\$2.00	\$600.00
TOTAL				<u>\$600.00</u>
ENTREGA: 5 días hábiles. USO EN: Hospitalización				
Solic. 33-413/2017 map/	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Handwritten signature and date: 17/03/2017 3:47pm

NOTA: Sr. 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

Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
20/3/17	<i>[Signature]</i>	\$600.00	54108

21/3/2017
[Signature]
 ADMINISTRACION