



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

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
**EL SALVADOR**  
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

**ORDEN DE COMPRA NO. 179**

FECHA: 20 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 FAX.  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.  
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
300	ERITROPOYETINA ALFA DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE HUMANA 4,000 U.I./ML. POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION I.V. -S.C FRASCO VIAL - EXITIN-A 4000 UI SOLUC. INY. FCO. VIAL. MARCA: PISA, ORIGEN: MEXICO, ( 2 Cotiz.)	C/U.	\$4.15	\$1,245.00
TOTAL .....				<u>\$1,245.00</u>
ENTREGA: 5 días hábiles USO EN: Hospitalización				
NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

*Handwritten notes:*  
 20/03/017  
 42/1487

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 vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
21/3/17	<i>[Signature]</i>	\$ 1,245.00	54108	<p>22/3/017</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ADMINISTRACIÓN</p> 