

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

RECIBI
 EL

ORDEN DE COMPRA NO. 198 RP

FECHA: 16 DE MAYO DE 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. 106 Y 107 FAX.
 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
2,600	EPINEFRINA 1 MG/ML (1:1000) SOL. INY. I.M-I.V-S.C, AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ - PINADRINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE, AMPOLLA 1ML, PROTEGIDO DE LA LUZ. (3 COTIZ). MARCA: PISA ORIGEN: MEXICO	C/U	\$0.18	\$468.00
	TOTAL			\$468.00
	ENTREGA: 5 DIAS HABILES. USO EN: Hospitalización			
Solic. 47-471/2017 oeli./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Handwritten: 17/05/2017 2:08 PM

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
18/5/17	<i>[Signature]</i>	\$ 468.00	54108

Handwritten: 23/5/2017



Handwritten: ADMINISTRACIÓN