



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



ORDEN DE COMPRA NO. 202 RP

FECHA: 19 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: ALMACÉN 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
400	ERITROPOYETINA ALFA DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE HUMANA 4000 U.I/ML POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE IV. SC FRASCO VIAL.- EXETIN-A 4000 UI SOLUCION INYECTABLE, FRASCO VIAL.	C/U	\$4.00	\$1,600.00
	TOTAL			\$1,600.00
	ENTREGA: 5 DIAS HABILES USO EN: Hospitalización			
Coliz. 3 Solic. 44-445/2017 oeli./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Handwritten signature and date:
 22/05/2017
 9:06AM

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
22/05/17	<i>Handwritten signature</i>	\$1,600.00	54108.

Handwritten date and signature:
 23/5/2017
 ADMINISTRACION

