

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

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

**ORDEN DE COMPRA NO. 215-RP**

FECHA: 01 DE JUNIO 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
205	HEPARINA (SODICA) 5000 U.I/ML SOLUCION INYECTABLE IV-SC., FRASCO VIAL 5ML -- INHEPAR 5000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE, FRASCO VIAL 5ML.  MARCA: PISA ORIGEN: MEXICO	C/U	\$3.25	\$666.25 ✓
	TOTAL .....			\$666.25
	ENTREGA: 5 DIAS HABILES USO EN: Hospitalización			
Cotiz. 2				
Solic. 24-339/2017	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			
oeli./				

*Handwritten notes:*  
 05/06/2017  
 S. 49404

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	
6/6/17	<i>[Signature]</i>	\$666.25	54108	
				 ADMINISTRACIÓN
				