

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. 227-RP

FECHA: 01 DE JUNIO DE 2017
 SEÑORES: DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. NIT: 1111111111
 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
200	ACICLOVIR (SODICO) 250MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL PROTEGIDO DE LA LUZ-- ISAVIR 250MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE, FRASCO VIAL MARCA: PISA ORIGEN: MEXICO	C/U	\$4.00	\$800.00
	TOTAL			\$800.00
	ENTREGA: 5 DIAS HABILES USO EN: Hospitalización			
Cotiz. 1 Solic. 47-471/2017 oeli./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

02/06/2017 3:03pm

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	
6/6/17	<i>[Signature]</i>	\$800.00	34108	<p><i>6/6/2017</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ADMINISTRACIÓN</p> 