



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

EL SALVADOR  
 2017

**ORDEN DE COMPRA No. 282-RP**

**REPOSICION POR ERROR EN FECHA**

**FECHA:** 13 DE JULIO 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:** 2243-8171  
**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
24	SEVOFLURANO SOLUCION I FRASCO DE 250 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ-- FLOVES SOLUCION, FRASCO 250 ML.  MARCA: PISA      ORIGEN: MEXICO	C/U	\$130.00	\$3,120.00
	<b>TOTAL .....</b>			<b>\$3,120.00</b>
<b>ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR PERMISO EMITIDO POR LA DNM.</b> <b>USO EN: Hospitalización</b>				
N°cotiz. 1 Solic. 57-571/2017 oeli./	<b>NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.</b>			

*Handwritten:* 07/08/17  
 9149M

**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
07/08/17	<i>[Signature]</i>	\$3,120.00	54108

*Handwritten:* 7/8/2017  
**ADMINISTRACIÓN**

