

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

ORDEN DE COMPRA No.290-RP

FECHA: 20 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.
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
45	SOLUCION DE AA NEONATALES Y PEDIATRICOS (TAURINA, TIROSINA, CISTEINA, LISINA) SIN ELECTROLITOS (6-10)% SOLUCION PARENTERAL FCO. O BOLSA DE 500ML. LEVAMIN PAD SOLUCION INYECTABLE, FRASCO 500ML. MARCA: PISA ORIGEN: MEXICO	C/U	\$21.00	\$945.00
TOTAL				\$945.00
ENTREGA: 5 DIAS HABILES				
USO EN: Hospitalizacion				
N cotiz. 2				
Solic. 37-422/2017				
oeb./				
NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

Handwritten signature and date: 20/07/17 10:19 AM

NOTA: Si. 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
20/7/17	<i>[Signature]</i>	\$ 945.00	54113.

20/7/17

 ADMINISTRACIÓN