



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



**ORDEN DE COMPRA No.115**

**FECHA:** 28 DE ENERO DE 2019  
**SEÑORES:** DNA PHARMACEUTICALS S.A DE C.V. **NIT:**  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL:** 2526-1600 **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
10	NITRO PRUSIATO DE SODIO 25MG/ML POLVOPARA SOLUCIÓN INYECTABLE O SOLUCIÓN INYECTABLE I.V FRASCO VIAL 2ML, PROTEGIDO DE LA LUZ.  OFRECEN: NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG. POR 2 ML FRASCO VIAL PROTEGIDO DE LALUZ.  MARCA: NEÓN ORIGEN: INDIA VENCIMIENTO: 18 MESES	C/U	\$50.00	\$500.00
TOTAL .....				\$500.00
ENTREGA: 8 DIAS HÁBILES. USO EN: Hospitalización				
N°cotiz. 1 Solic. 02-002-2019 oeli./				
NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

*Handwritten signature and date: 28/01/19*

**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.**

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
29 ENE 2019	<i>Handwritten signature</i>	\$ 500	54108	  <b>ADMINISTRACIÓN</b>