



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



MINISTERIO DE SALUD

**ORDEN DE COMPRA No.931**

**FECHA:** 28 DE NOVIEMBRE DE 2019  
**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
80	<p>GANCICLOVIR (SÓDICO) 500MG POLVO PARA SOLUCIÓN O SOLUCIÓN INYECTABLE I.V FRASCO VIAL.</p> <p>OFERTAN: UMECORTIL 500MG POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE, FRASCO VIAL.</p> <p>MARCA: PISA</p> <p>ORIGEN: MÉXICO</p> <p>VENCIMIENTO: NO MENOR A 10 MESES</p>	C/U	\$70.00	\$5,600.00
	TOTAL .....			<u>\$5,600.00</u>
	ENTREGA: 1 A 6 DIAS HÁBILES			
	USO EN: Hospitalización			
N°cotiz. 1	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE			
Solic.	DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			
65-834-2019				
oeli./				

*[Handwritten signature]*  
28/11/19

**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.**

ESPECÍFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54108	\$5,600.00	28/11/19	<i>[Handwritten signature]</i>

*[Handwritten signature]*  
  
**DIRECCIÓN.**