



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 47

FECHA: 29 de Enero del 2015

SEÑORES: **DROGUERIA SANTA LUCIA, S.A. DE C. V**

Tel: 2250-6200 / Fax: 2223-8033

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
108	Surgicel Hemostático de 10 X 20 cm tiras de celulosa oxidada regenerada absorbible para hemostasia Caja x 12 sobres Johnson & Johnson Marca: Ethicon productos origen: Brazil/usa/Reino U Total.....	c/u.	\$ 30.70	\$ 3,315.60
AR. 3 cotiz.	NIT: 0614-280142-002-7 Vencimiento: 3 años Tiempo de entrega: Inmediata Uso en: Sala de Operaciones. S/C: 45			\$ 3,315.60

*Handwritten signature and date: 29/01/2015 1:52 PM*

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

**1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén**

2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.

3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.**

4. 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 proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera

Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y

Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
54113	\$3,315.60	30/1/14	<i>[Signature]</i>	 30/1/2015  ADMINISTRACION