



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



## ORDEN DE COMPRA RP-92

FECHA: 28 DE AGOSTO 2015

**DROGUERIA UNIVERSAL , S.A DE C.V.**

SEÑORES:

TEL.: 2535-1000 EXT. 1019,

NIT: 0614-01109-104-0

rescobar@drogueriauniversal.com

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

HORARIO DE ATENCION DE 7:30 A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
500	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSION INYECTABLE I.V. AMPOLLA 20 ML. , PROPOFOL 10 MG, EMULSION INTRVENOSA I.V. FCO. VIAL DE 20 ML. ( 1 COT.)  TIEMPO DE ENTREGA: 5-15 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR PERMISO AUTORIZADO POR LA DNM  MARCA: LABORATORIOS CLARIS ORIGEN: INDIA  SOLICITUD: 667/2015, AM : 98/2015  USO: HOSPITALIZACION  Nota, Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota a LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 5.50	\$ 2,750.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$2,750.00</b>

*Handwritten notes:*  
31/08/15  
12:06 PM

SEÑOR 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	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA
01/9/15	\$2,750.00	54108	<i>[Handwritten Signature]</i>



1/9/2015  
*[Handwritten Signature]*  
ADMINISTRACIÓN