



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR S.A. DE C.V.  
 TELEFONO: 2132-8890, FAX: 2132-6891



**ORDEN DE COMPRA No. 605**

FECHA: 23 DE JULIO 2015

SEÑORES: **DROGUERIA SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.** NIT: 0614-280142-0027  
**TELEFONO: 2223-8000, 2250-6200 FAX: 2250-6240**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
10	<p>FACTOR SURFAC. PULMONAR, SURVANTA 8 ML. SUSPENSION ESTERIL, FRASCO DE VIDRIO CON 8 ML. ( 1 COT. )</p> <p>MARCA   ABBOTT/ABBVIE, ESTADOS UNIDOS</p> <p>TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA FIRMADA</p> <p>SOLICITUD: 357/2015, AM: 39/2015</p> <p>USO: HOSPITALIZACION</p> <p>Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado al 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.</p>	C/U	\$305.67	\$3,056.70 ✓
<b>SO.</b>		<b>TOTAL..</b>		<b>\$3,056.70</b>

*Handwritten notes:*  
 23/07/2015  
 1:09pm

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	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
23/7/15	\$3,056.70	54 108	<i>[Signature]</i>	 23/7/2015  <b>ADMINISTRACIÓN</b>