



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR S.A. DE C.V.  
 TELEFONO: 2132-8890, FAX: 2132-8891

MINISTERIO DE SALUD  
 ALCORRÓN DE  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

### ORDEN DE COMPRA No. 73

FECHA: 29 DE ENERO 2016

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
18	SEVORANE 250 ML. FRASCO DE 250 ML. ( 1 COT.)  MARCA : ABBOTT . ORIGEN: ARGENTINA  TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA FIRMADA. NECESITA PERMISO ANTE LA ONM  SOLICITUD: 90/2016, AM: 06/2016 USO: HOSPITALIZACION  Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente despues 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	\$138.00	\$2,484.00
<b>SO.</b>		<b>TOTAL...</b>		<b>\$2,484.00</b>

*Handwritten notes:*  
 7/109 6/10/14  
 1/5 30 An

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
29/1/15	\$2,484.00	54108	<i>[Signature]</i>
			<i>[Signature]</i>



29/1/2016

*[Signature]*  
 ADMINISTRACIÓN