



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

MINISTERIO DE SALUD  
 COSTA RICA  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

### ORDEN DE COMPRA No. 268

FECHA: 10 DE MARZO 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
500	PROPOFOL 10 MG/ML. EMULSION INY. I.V. AMPOLLA DE 20 ML. DIPRIVAN 10 MG/ML. CAJA X 5 AMPOLLAS DE 20 ML. ( 1 COT.)  MARCA : AZTRA ZENECA , ORIGEN: INGLATERRA  TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA FIRMADA. NECESITA PERMISO ANTE LA DNM  SOLICITUD: 371/2016, AM: 33/2016 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	\$5.75	\$2,875.00
<b>SO.</b>		<b>TOTAL...</b>		<b>\$2,875.00</b>

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	
11/3/16	\$ 2,875.00	54108		 11/3/2016  <b>ADMINISTRACION</b>