



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 22  
 FECHA: 23 de Enero del 2017  
 SEÑORES: **DROGUERIA SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.** Tel: 2223-8000 / Fax: 2250-6240  
 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
200	Hemostático absorbible de célula oxidada de 5 x 35 cm Ofrecen: Surgigel Hemostático de celulosa oxidada regenerada absorbible de 5 x 35 cm. Empaque individual estéril Marca: Johnson Presentación: Caja x 12 unidades empaque individual estéril Origen: Brasil Total.....	c/u.	\$ 32.12	\$ 6,424.00 <sup>1</sup>
AR. 3 cotiz.	NIT: Vencimiento: No menor de 18 meses Tiempo de entrega: <b>5 días hábiles</b> Uso en: Sala de Operaciones S/C: 25			\$ 6,424.00

*Handwritten note:*  
 23/01/17  
 2:42pm

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	\$6,424.00	24/1/17	<i>[Handwritten Signature]</i>

*[Handwritten Signature]*

ADMINISTRACION

Subdirector de ...  
 ...