



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

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA RP-622

FECHA: 31 DE OCTUBRE DEL 2012

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

NIT: 0614-280142-0027

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
600	MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS POLVO PARA DILUCION I.V. FRASCOS DILUYENTE, M.V.I. 12 LIOFILIZADO PEDIATRICO SOLUCION INYECTABLE, (1 COT.) MARCA: LABORATORIOS CROSSMAN . ORIGEN: MEXICO TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA FIRMADA. SOLICITUD: 900/2012, AM: 128/2012, USO HOSPITALIZACION NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA ACOMPAÑAR EL PROCESO DE FACTURAS SERÁ NECESARIO MÉS INFORMACIONE NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VIA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	C/U	\$8.00	\$4,800.00
SO.		TOTAL...		\$4,800.00

Handwritten signature and date: 31/10/2012

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	
7/11/12	\$4,800.00	54108	<i>Handwritten signature</i>	 2102/11/12 <i>Handwritten signature</i> ADMINISTRACIÓN