



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-635**

FECHA: 05 DE NOVIEMBRE DEL 2012

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

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
115	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO), SOLUMEDROL 1 G. FRASCO VIAL ( 1 COT.)  MARCA: LABORATORIO PFIZER ,ORIGEN BELGICA  TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA FIRMADA.  SOLICITUD: 1027/2012, AM: 149/2012. USO: HOSPITALIZACION  NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AGILIZAR EL PROCESO DE FACTURAS SERA NECESARIO NOS PROPORCIONE NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VIA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA	C/U	\$33.11	\$3,807.65
<b>SO.</b>		<b>TOTAL...</b>		<b>\$3,807.65</b>

*Handwritten notes:*  
 7/11/12  
 001/1024  
 33484

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	\$3,807.65	54108	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN

