



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-804

FECHA: 13 DE DICIEMBRE 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

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| 15 | TIZANIDINA 4 MG/TABLETA, BLISTER X 10 TABLETAS (1 COT.) MARCA: STEIN , ORIGEN: COSTA RICA TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA FIRMADA. SOLICITUD: 1202/2012, AM: 198/2012, 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 VÍA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA. | CTOS. | \$40.00 | \$600.00 ✓ |
| SO. | | TOTAL... | | \$600.00 |

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 | |
|----------|----------|------------|-------|--|
| 17/12/12 | \$600.00 | 54108 | | 17/12/012 ADMINISTRACIÓN |