



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891



ORDEN DE COMPRA NO. 236

REPOSICION POR CAMBIO DE PRESENTACION Y PRECIO

FECHA: 04 DE ABRIL DEL 2017
 SEÑORES: DROGUERIA SANTA LUCIA, S.A. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2250-6200 Y 2223-8000 FAX. 2250-6240
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS. DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
15	OXICODONA CLORHIDRATO 10MG. TAB. DE LIBERACION PROLONGADA - OXYCONTIN, FCO. 30 TABL. MARCA: MUNDI PHARMA, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS (1 Cotiz.)	FCO.	\$52.61	\$789.15 ✓
	TOTAL			<u>\$789.15</u>
	ENTREGA: 5 dias habiles despues de recibir permiso DNM USO EN: Hospitalización			
Solic. 37-422/2017 mep./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Handwritten: 18/04/2017 12:14pm

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

Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
18/4/17	<i>[Signature]</i>	\$ 789.15	54108	

18/4/2017

 ADMINISTRACION