



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

**EL SALVADOR**  
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

**ORDEN DE COMPRA No.31**

**FECHA:** 18 DE ABRIL DE 2018  
**SEÑORES:** DROGUERIA SANTA LUCIA S.A DE C.V. **NIT:** P D  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** MINSAL  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL:**2250-6200 Y 2223-8000 **FAX:** 2223-8033  
**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
1,500	PROPOFOL 10 MG/ML EMULSIÓN INYECTABLE I.V AMPOLLA O FRASCO VIAL DE 20 ML. DIPRIVAN 10 MG/ML CAJA POR 5 AMPOLLAS DE 20 ML.  MARCA: ASTRA ZENECA ORIGEN: INGLATERRA VENCIMIENTO: ENERO 2019.	C/U	\$3.41	\$5,115.00 ✓
	TOTAL .....			<u>\$5,115.00</u>
	ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIR EL PERMISO AUTORIZADO POR LA DNM USO EN: Hospitalización			
N°cotiz. 2 Solic. 406 oeli./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

*Handwritten signature and date: 18/04/2018 2:46 pm*

**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	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
			2018-3200-3-01-03-21-1-54108



*Handwritten signature*

**ADMINISTRACIÓN**