



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

MINISTERIO DE SALUD  
 GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

**ORDEN DE COMPRA NO. EC-337**

FECHA: 20 DE AGOSTO DEL 2018  
 SEÑORES: DROGUERIA SANTA LUCIA, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2250-6200 FAX. 2223-8033  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD                       | DETALLE   | U.M.  | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL      |
|--------------------------------|---|-------|-----------------|-------------------|
| 180                            | POLIGLECAPRONE 25 4/0 CON AGUJA CORTANTE 3/8 DE CIRCULO, 70CM. DE LARGO<br>OFRECEN:<br>MONOCRYL (POLIGLECAPRONE 25) 4-0, SUTURA SINTETICA ABSORBIBLE MONOFILAMENTO, CALIBRE 4-0 CON AGUJA PS-2 3/8 DE CIRCULO REVERSO CORTANTE DE 19,0MM HEBRA DE 70CM. CUERPO ESTRIADO LONGITUDINAL LO QUE PERMITE QUE LA AGUJA SE MANTENGA FIRME Y NO DESLICE DEL PORTA AGUJAS.<br>CAJA POR 36 UNIDADES EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL CODI. Y426H, MARCA: ETHICON, FABRICANTE: JOHNSON & JOHNSON, ORIGEN: USA-BRASIL, VENC. NO MENOR DE 18 MESES | SOBRE | \$5.68          | \$1,022.40        |
|                                | TOTAL .....   |       |                 | <u>\$1,022.40</u> |
|                                | ENTREGA: 35 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA<br>USO EN: SALA DE OPERACIONES  |       |                 |                   |
| Solic. 628<br>1 Cotiz.<br>mep/ | NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.   |       |                 |                   |


*Handwritten signature and date: 22/08/2018 18:57PM*

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 |   |
|---------|--------------------|------------|------------|---|
| 23/8/18 | <i>[Signature]</i> | \$1,022.40 | 54113.     |  |
|         |                    |            |            | <i>24/8/2018</i><br><i>[Signature]</i><br>ADMINISTRACIÓN                              |