



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR S.A. DE C.V.
 TELEFONO: 2132-6890, FAX: 2132-6891



ORDEN DE COMPRA RPI-470

FECHA: 04 DE DICIEMBRE DEL 2014

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

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE HÓRARIO DE ATENCION DE 7:30 A.M A 11:30 AM Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
4	LINEZOLID 2 MG./ ML. SOLUCION INYECTABLE I.V. BOLSA DE INFUSION, LINEZOLID 2 MG./ ML. SOLUCION INYECTABLE I.V. (2 CDT.) MARCA: PFIZER/PHARMACIA, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR PERMISO DE LA DNM. SOLICITUD: 864/2014, AM: 88/2014 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 PROPORCIONE NOTA A LA UNIDAD FINANCIERA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VÍA ELECTRÓNICA POR EL BANCO SAVIVIENDA INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	C/U	\$70.09	\$ 280.36
SO.		TOTAL...		\$ 280.36

Recibido
 04/12/14
 1:49pm

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	
04/12/14	\$280.06	54108		 4/12/14 ADMINISTRACIÓN