



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



ORDEN DE COMPRA No. 380

FECHA: 23 DE JUNIO 2015

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

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,500	PROPOFOL 10 MG/ML EMULSION INYECTABLE, DIPRIVAN 10 MG/ML CAJA X 5 AMPOLLAS DE 20 ML. (1 COT.) MARCA : AZTRA ZENECA , ORIGEN: INGLATERRA TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILÉS DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA FIRMADA. NECESITA PERMISO ANTE LA DNM SOLICITUD: 357/2015, AM: 39/2015 USO: HOSPITALIZACION Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	CAJ	\$5.75	\$8,625.00 ✓
SO.		TOTAL...		\$8,625.00

24/06/15 11:44 AM

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
24/6/15	\$8,625.00	58108	<i>[Signature]</i>



Dr. Hector Guillermo La Torre
 SUBDIRECTOR ADMINISTRACIÓN
 J.V.P.M. No. 1878