



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

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA No. 08

FECHA: 17 DE ENERO DEL 2014

SEÑORES: **DROGUERIA SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.** NIT: 0614-280142-0027
TELÉFONO: 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
15	PREDNISOLONA ACETATO, 1% SUSPENSION OFTALMICA, GOTERO 5 ML., SOPHIPREN 1% OFTENO (PREDNISOLONA ACETATO) SUSPENSION OFTALMICA FCO. GOTERO DE 5 ML. (1 COT.)	C/U	\$7.90	\$ 118.50
15	TETRACAINA SOLUCION OFTALMICA, PONTI OFTENO (0.5% DE TETRACAINA) FRASCO GOTERO DE 10 ML. (1 COT.)	C/U	\$5.66	\$ 84.90
30	TROPICAMIDA+FENILEFRINA CLORHIDRATO (0.8+FENILEFRINA0.5), TP- OFTENO (TROPICAMIDA 0.8+FENILEFRINA 0.5) 1 COT.	C/U	\$8.00	\$ 240.00
MARCA : LABORATORIO SOPHIA, MEXICO, TIEMPO DE ENTREGA: A 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA FIRMADA.				
SOLICITUD: 001/2013, AM: 01/2013				
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 VIA ELECTRONICA POR EL BANCO DAVIVIENDA INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.				
SO.		TOTAL...		\$ 443.40

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	
20/1/14	\$ 443.40	54108		 21/1/14 ADMINISTRACIÓN