



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
TEL. 2132-8890, FAX: 2132-8891

Ministerio de Salud



## ORDEN DE COMPRA RP-212

FECHA: 02 DE MAYO DE 2012

SEÑORES: **RONASA S.A. DE C.V. TELEFONO: 2208-4555, FAX: 2208-4568** NIT: 0614-190177-002-5

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
240	CLORANFENICOL+DEXAMETASONA (5+1) MG/ML. SOLUCION OFTALMICA, CLODEX, CLORANFENICO 0.5% + DEXAMETASONA 0.1% SOLUCION OFTALMICA ESTERIL FCO. GOTERO ( 1 COT.)  TIEMPO DE ENTREGA: 100% INMEDIATAMENTE  MARCA: OPTISOL-LAFOFA, ORIGEN: GUATEMALA  SOLICITUD: 456/12, A.M 02/2012 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 autorizando al Hospital para que se les cancela vía electrónica por el Banco HSBC indicando el nombre y número de la cuenta.	c/u	\$ 3.27	\$ 784.80
SO.			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$784.80</b>

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	
4/5/12	784.80	54108		4/5/12  ADMINISTRACIÓN

