



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. RP-295

FECHA: 01 DE DICIEMBRE 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

FÓRMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE


CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
60	TROPICAMIDA + FENILEFRINA CLORHIDRATO, TP-OFTENO (TROPICAMIDA 0.8 + FENILEFRINA 0.5) FRASCO GOTERO DE 15 ML. (1 COT.) MARCA: LABORATORIO SOPHIA, ORIGEN: MEXICO TIEMPO DE ENTREGA: 5- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA FIRMADA SOLICITUD: 1,105/2015, AM: 163/2015 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 vía 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.	C/U	\$ 8.00	\$ 480.00
SO.		TOTAL...		\$480.00

Handwritten notes:
 10/12/2015
 10:00 AM

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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
01/12/15	\$480.00	50108	<i>[Signature]</i>  2/12/2015 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN