

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

EL SALVADOR
 2017

ORDEN DE COMPRA NO. 269-RP

FECHA: 26 DE JUNIO DE 2017
 SEÑORES: DROGUERIA SANTA LUCIA S.A DE C.V. NIT: _____
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL: 2250-6200 Y 2223-8000 FAX: 2223-8033
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
20	TETRACAINA AL 0.5% OFTALMICA-- PONTI OFTENOS CAJA POR 1 FRASCO DE 10 ML. MARCA: SOPHIA ORIGEN: MEXICO	C/U	\$5.66	\$113.20 ✓
	TOTAL			<u>\$113.20</u>
	ENTREGA: 5 DIAS HABILES USO EN: OFTALMOLOGIA			
Cotiz. 1	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE			
Solic. 520/2017	DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			
oeli./				

Proveedor
 27/06/17
 8:57 AM

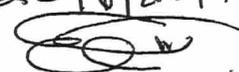
NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta **ORDEN DE COMPRA** se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- 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

Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
27/6/17	<i>[Firma]</i>	\$ 113.20	54108

28/6/2017

ADMINISTRACIÓN



29-6-17

