



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



**ORDEN DE COMPRA No. 15**

**FECHA:** 18 DE ABRIL DE 2018  
**SEÑORES:** RONASA S.A DE C.V **NIT:**  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** MINSAL  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL:** 2278-6464 **FAX:** 2278-1664  
**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
30	ATROPINA SULFATO (0.5-1)%SOLUCIÓN OFTALMICA FRASCO GOTERO (10-15)ML ATROPIN 1% FRASCO GOTERO 10ML. MARCA:OFTISOL ORIGEN:GUATEMALA	C/U	\$5.53	\$165.90
	VENCIMIENTO: 10-2020 TOTAL .....			<u>\$165.90</u>
	ENTREGA: INMEDIATA USO EN: Hospitalización			
Cotiz. 2 Solic. 406 oeli./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

*7 Copias  
18/04/2018  
2:26pm*

**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	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
			2018-3200-3-01-03-21-1-54108

**ADMINISTRACIÓN**