



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

EL SALVADOR
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

ORDEN DE COMPRA No.822

FECHA: 06 DE NOVIEMBRE DE 2018
SEÑORES: RONASA, S.A DE C.V
FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
FORMA DE PAGO: CREDITO
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
65	CLORAFENICOL + DEXAMETASONA (5+1) MG/ML, SOLUCIÓN OFTÁLMICA, FRASCO GOTERO 5-10 ML. COTIZ: 2 NOMBRE COMERCIAL: CLODEX COLIRIO FRASCO POR 7.5 ML, (CLORAFENICOL 0.5% + DEXAMETASONA 0.1%)	C/U	\$3.98	\$258.70
25	ATROPINA SULFATO (0.5-1)% SOLUCIÓN OFTÁLMICA, FRASCO GOTERO (10-15) ML. COTIZ: 3 NOMBRE COMERCIAL: ATROPIN 1% FRASCO GOTERO 10 ML. MARCA: OPTISOL ORIGEN: GUATEMALA VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS.	C/U	\$5.53	\$138.25
TOTAL				<u>\$396.95</u>
ENTREGA: INMEDIATA USO EN: Hospitalización				
Solic. 43-937-2018 oeli./ NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

Handwritten signature and date: 06/11/18 11:46 AM

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
07/11/18	<i>[Signature]</i>	\$ 396.95	54108.



Handwritten date: 8/11/2018

Handwritten signature
ADMINISTRACIÓN