



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





ORDEN DE COMPRA No.907 ECSAL

FECHA: 12 DE NOVIEMBRE DE 2018
SEÑORES: **RONASA, S.A DE C.V** **NIT:**
FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
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
65	CLORAFENICOL + DEXAMETASONA (5+1) MG/ML, SOLUCIÓN OFTÁLMICA, FRASCO GOTERO 5-10 ML. COTIZ: 2	C/U	\$3.98	\$258.70
	NOMBRE COMERCIAL: CLODEX COLIRIO FRASCO POR 7.5 ML, (CLORAFENICOL 0.5% + DEXAMETASONA 0.1%)			
25	ATROPINA SULFATO (0.5-1)% SOLUCIÓN OFTÁLMICA, FRASCO GOTERO (10-15) ML. COTIZ: 3	C/U	\$5.53	\$138.25
	NOMBRE COMERCIAL: ATROPIN 1% FRASCO GOTERO 10 ML. MARCA: OFTISOL ORIGEN: GUATEMALA VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS.			
	TOTAL			\$396.95
	ENTREGA: INMEDIATA USO EN: Hospitalización			
Solic. 43-937-2018 oeli./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

*Recibe
13/11/18
9:52a*

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	
14/11/18	<i>[Signature]</i>	\$396.95	54108	 <i>15/11/2018</i>  ADMINISTRACIÓN