



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



**ORDEN DE COMPRA No.928 ECSAL**

**REPOSICIÓN POR ERROR EN NOMBRE A FACTURAR**

**FECHA:** 13 DE NOVIEMBRE DE 2018  
**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
10	TROPICAMIDA + FENILEFRINA CLORHIDRATO (0.8 + 5)% SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO GOTERO 15 ML. TP OFTENOS CAJA X POR 1 FRASCO DE 15 ML  MARCA: SOPHIA ORIGEN: MÉXICO VENCIMIENTO: ENERO 2020	C/U	\$8.60	\$86.00
TOTAL .....				\$86.00
ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES USO EN: Hospitalización N°cotiz. 1 Solic. 406 oeli./ NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

*Recibido  
27/11/2018  
3:09pm*

**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
28/11/18	<i>[Signature]</i>	\$86.00	54108



*27/11/2018*  
**ADMINISTRACIÓN**