



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



**ORDEN DE COMPRA No.141**

**FECHA:** 30 DE ENERO DE 2019  
**SEÑORES:** UNISERFA, S.A DE C.V. **NIT:**  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL:** 2281-5807 Y 7683-0551 **FAX:**  
**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    |
|--|--|------|-----------------|-----------------|
| 25   | PREDNISOLONA ACETATO 1% SUSPENSIÓN OFTÁLMICA, FRASCO GOTERO PROTEGIDO DE LA LUZ., 5ML.   | C/U  | \$7.90          | \$197.50        |
| 45   | PREDNISOLONA AL 1% SUSPENSIÓN OFTÁLMICA (OFTIPRED 5ML.) MARCA: LAFOFA ORIGEN: GUATEMALA VENCIMIENTO: .....<br>PERMETRINA AL 5% LOCIÓN TÓPICA, FRASCO DE 60ML O TUBO DE 60 GRAMOS PROTEGIDO DE LA LUZ.  | C/U  | \$5.90          | \$265.50        |
| 30   | PERMETRINA AL 5%, LOCIÓN (PERMEKILL LOCIÓN) 60ML. MARCA: PHARMATOR ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTO: 01/2021<br>PERMETRINA AL 1% SHAMPOO TOP., FRASCO DE 60ML, PROTEGIDO DE LA LUZ.<br>PERMETRINA AL 1% SHAMPOO (PERMEKILL SHAMPOO) 30ML. MARCA: PHARMATOR ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTO: 08/2021 | C/U  | \$1.65          | \$49.50         |
|  | <b>TOTAL .....</b>   |      |                 | <b>\$512.50</b> |
|  | <b>ENTREGA: 15 DIAS HÁBILES</b><br><b>USO EN: Hospitalización</b>  |      |                 |                 |
| N°cotiz. 1C/U<br>Solic.<br>05-023-2019<br>oeli./ | <b>NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.</b>  |      |                 |                 |

**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 |                               |
|----------|-------|----------|------------|-------------------------------|
| 05/02/19 |       | \$512.50 | 54108      | <br><br><b>ADMINISTRACIÓN</b> |
|          |       |          |            |                               |