

**CENTRO FARMACEUTICO DE LA FUERZA ARMADA
(CEFAFA)
FONDO: PROGRAMA DE REHABILITACIÓN ✓**

**FINAL BLVD. UNIVERSITARIO Y AV. BERNAL CONTIGUO HOSPITAL
MILITAR CENTRAL, SAN SALVADOR, EL SALVADOR C.A.
PBX 2514-4900, 2514-4935, 2514-4918**

NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.: 202103 82
CORRELATIVO POR TIPO DE O/C.: 3 3
No. OFICIO: del
REGISTRO NUMERO.....: 31834-5
NUMERO de N.I.T.....: 0614-141284-0020

PROVEEDOR
MASTER OPTIC'S, S.A. DE C.V.

CONDICION DE PAGO
CONTADO ✓

FECHA	SUCURSAL	N.SOL. :202102-237
09/03/2021	96 GENERAL CERPROFA	
CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
2.00	130.0000	\$ 260.00
1.00	130.0000	\$ 130.00

NIT: 0614-101017-106-1

CODIGO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO
541990306	PROTESIS OCULAR
541990306	PROTESIS OCULAR

ADMIN. ORD. DE COMP: LIC. SILVIA ESTHER PINEDA TELÉFONO: 2298-6248

Total Compra: 390.00
I.V.A.: 0.00
Total : 390.00

COMPRA DE PRÓTESIS OCULAR. FORMA DE PAGO: CONTADO. GARANTÍA: SEIS (6) MESES. TIEMPO DE ENTREGA: CINCO (5) A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES. LUGAR DE ENTREGA: EN LAS INSTALACIONES DE LA SOCIEDAD ADJUDICADA. EMITIR FACTURA CONSUMIDOR FINAL A NOMBRE DE: CEFAFA/ FONDO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN. (SE ANEXA COPIA DE LAS RECETAS MÉDICAS DE LOS BENEFICIARIOS DE LAS PRÓTESIS OCULARES).

NOTA: Toda reimpresión de Orden de Compra originada por extravío, errores u otro motivo generado por el proveedor tendrá un costo de US \$ 1.00 por copia.

JEFE DEPARTAMENTO APOYO A REHABILITACIÓN
Revisado por:
Licda. Rosa Inés de Campos
Jefe de Área en Apoyo a Rehabilitación

TECNICO
Elaborado por:
Cecilia Mabel Centeno Romero
Téc. GAG

GERENCIA DE ADQUISICIONES
Vo.Bo.:
Lic. Hugo Roberto Hernández Rivera
Gerente de Adquisiciones

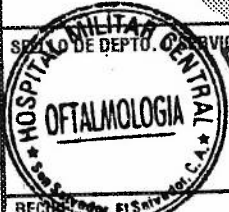
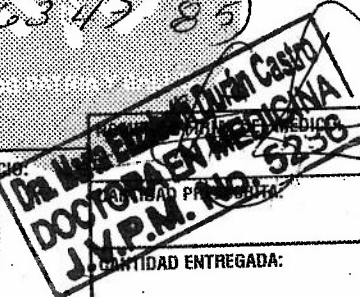
GERENCIA GENERAL
Autorizado por:
Cap. y MAF Edgar Alvayero
Gerente General

GERENCIA FINANCIERA
Visado Presupuestario:
Lic. Carlos Alberto Beloso Campos
Gerente Financiero



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
DEPARTAMENTO DE FARMACIA
 TEL .2250 - 0080

RECETA

CODIGO DE PACIENTE		6347-85		FECHA: 8 Ene 2024	
NOMBRE DE PACIENTE: Vidal Dionicio Canjura Cabrera					
DEPENDENCIA MILITAR:				EDAD:	
RP.	CODIGO DE MEDICAMENTO:				
CENTRAL					
<p>Se solicita compra prótesis ocular de alta por desgaste y daño de la anterior para el Sr Vidal Dionicio Canjura Cabrera (6347 85)</p>					
SERVICIO:		 			
RECEBE:				CANTIDAD ENTREGADA:	
ENTREGA:					

IMPRESOS H. M. C



[Empty box]

IMPRESOS H. M. C

RECIBIÓ: [Stamp: HOSPITAL MILITAR CENTRAL OFTALMOLOGIA]	
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO: [Stamp: H. M. C. OFTALMOLOGIA]	
CANTIDAD PRESCRITA: [Stamp: H. M. C. OFTALMOLOGIA]	
CANTIDAD ENTREGADA: [Stamp: H. M. C. OFTALMOLOGIA]	
ENTREGA: [Stamp: H. M. C. OFTALMOLOGIA]	
<p>La entrega se hizo por el doctor [Handwritten: Concha] y se le entregó el medicamento [Handwritten: 85] y se le entregó el medicamento [Handwritten: 85] y se le entregó el medicamento [Handwritten: 85]</p>	
RP:	CODIGO DE MEDICAMENTO: [Handwritten: 85]
DEPENDENCIA MILITAR:	EDAD: [Handwritten: 85]
NOMBRE DE PACIENTE: [Handwritten: VILLALBA Concha]	
CODIGO DE PACIENTE: [Handwritten: 343-85]	FECHA: [Handwritten: 8/11/2011]

RECETA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
DEPARTAMENTO DE FARMACIA
TEL. 2250 - 0080





HOSPITAL MILITAR REGIONAL SAN MIGUEL

KM. 134, CARRET. PANAMERICANA
ENTRADA A SAN MIGUEL, TEL.: 2250-0280

*"La Salud Nuestra Misión,
Conservarla Nuestro Deber"*

RECETA

CODIGO DE PACIENTE	4564-88	FECHA	28-1-21
NOMBRE DE PACIENTE: <i>Alberto Benitez</i>			
DEPENDENCIA MILITAR: <i>Albos.</i>		EDAD: <i>31</i>	
Ph. CODIGO DE MEDICAMENTO:			
<p>REALIZAR NUEVA PROTESIS EN OJO IZQUIERDO</p> <p># 1 PROTESIS</p>			
SE. O DE DEPTO. SERVICIO EXTERNA	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO <i>Dr. Carlos...</i> DOCTOR EN MEDICINA J.V. No. 10607		
	CANTIDAD PRESCRITA:		
RECIBE:	CANTIDAD ENTREGADA:		
	ENTREGA:		

