



**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**  
**SAN SALVADOR,, EL SALVADOR, C. A.**  
**TEL. 225-3451, FAX 225-4099**

**URGENTE**

**ORDEN DE COMPRA**

**Nº RP 518**

FECHA: 08 DE NOVIEMBRE/2011

SEÑORES: SURTIMEDIC, S.A. DE C.V. NIT. 0511-080402-101-7 TEL. 2237 16 13 FX. 2237 16 48

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
28	MANITOL 20% SOLUCION INYECTABLE I.V. FRASCO O BOLSA 250 ML. MARCA. DELMED. ORIGEN. EL SALVADOR. ENTREGA. 3 DIAS HABILES. USO. SERVICIOS DE HOSITALIZACION. S/C 165	c/u	\$2.50	<u>\$70.00</u>
ROCH 1-C-			<i>[Handwritten signature]</i> 8/11/11 8:57 AM	

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. 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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
4108	\$70.00	8/11/11	<i>[Handwritten signature]</i>	  8/11/11 <i>[Handwritten signature]</i> <b>ADMINISTRACION</b>