



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

**URGENTE**

**ORDEN DE COMPRA**

**Nº RP-535**

FECHA: 18 DE NOVIEMBRE/2011

SEÑORES: DROGUERIA MASTERS,S.A. DE C.V. NIT.0614040795-101 6 TELEF.2263 09 41

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      |
|--------------|--|-----|-----------------|-------------------|
| 900          | MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE I.M. I.V. AMPOLLA 1 ML. PRESENTACION. CAJA X 10 AMPOLLAS. MARCA Y ORIGEN. MARTINDALE PHARMACEUTICALS, INGLATERRA. VENCIMIENTO. 02/2014 S/C 181 USO. SERVICIOS DE HOSPITALIZACION. | c/u | \$2.13          | <u>\$1.917.00</u> |
| ROCH<br>2-C- | <b>ENTREGA. INMEDIATA.</b>   |     |                 |                   |

*Recibido  
18/11/11  
9:51 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 |   |
|------------|------------|----------|-------|---|
| 54108      | \$1,917.00 | 18/11/11 |       | <br><br>18/11/11<br><br><b>ADMINISTRACION</b> |
|            |            |          |       |   |
|            |            |          |       |   |
|            |            |          |       |   |
|            |            |          |       |   |

*A 11:40 AM  
18-11-11  
R22*