



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

**URGENTE**

**ORDEN DE COMPRA**

**N° RP 559**

**FECHA: 24 DE NOVIEMBRE/2011**

**SEÑORES: MARBER, S.A. DE C.V. NIT. 0614-020890-101-8 TEL. 2228 89 28**

**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
45	YODOPOVIDONA AL 10%. YODOMYL SOLUCION. PRESENTACION GALON X 3.75 LITROS. MARCA. LAMYL. V-5 AÑOS. ENTREGA, 10 DIAS.	c/u	\$12.00	<u>\$540.00</u>
Roch 3-c-	S/C 152 USO. Servicios de Hospitalizacion.			

*Handwritten notes:*  
 7  
 25/11/11  
 9-2004

**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
54107	\$540.00	25/11/11	<i>[Handwritten Signature]</i>



*Handwritten date:* 25/11/011

*Handwritten signature*  
**ADMINISTRACION**