



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

URGENTE

ORDEN DE COMPRA

Nº RP 575

FECHA: 28 DE NOVIEMBRE/2011

SEÑORES: RONASA, S.A. DE .C.V. NIT. 0614-190177-002-5 TEL. 2208 45 56 FX. 2208 45 68

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 |
|--------------|---|-----|-----------------|-----------------|
| 300 | FRASCOS TRMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML SOL. ORAL FCO. GOTERO 10 ML. VENCIMIENTO-2 años. MARCA. GENFAR. FAB. LAB. GENFAR. VENCIMIENTO, 05/2014 FAB. LAB.GENFAR ORIGEN. COLOMBIA ENTREGA. 15 DIAS. S/C.170 | c/u | \$2.80 | <u>\$840.00</u> |
| ROCH I-C- | USO. CLINICA DEL DOLOR SR.PROVEEDOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE QUE ENTREGUE EL PRODUCTO. | | | |

Handwritten signature and date: 29/11/2011

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 | \$840.00 | 29/11/2011 | <i>[Signature]</i> |  29/11/2011  ADMINISTRACION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |