



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

**URGENTE**

**ORDEN DE COMPRA**

**N° RP 710**

FECHA: 21 de DICIEMBRE/2011

SEÑORES: SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. NIT. 0614-240298-105-0 TEL. 2229 16 09 FX. 2229 16 09

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
.000	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE, FRASCO VIAL DE 10 ML. MARCA. HOSPIRA. ORIGEN.USA/MEXICO. VENCIMIENTO.10/2012. USO. SERVICIOS DE HOSPITALIZACION. ENTREGA. INMEDIATA. S/C 183/2011	c/u	\$2.49	<u>\$2.490.00</u>
ROCH 1-C-	SR.PROVEEDOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE QUE ENTREGUE EL PRODUCTO.			

*Handwritten notes:*  
 21/12/2011  
 10-37045

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	\$2,490.00	21/12/2011	<i>[Handwritten Signature]</i>



*Handwritten date:* 21/12/11

*Handwritten signature:*

**ADMINISTRACION**