



ORDEN DE COMPRA RP-222

(REPOSICION POR CANTIDAD A COMPRAR)

FECHA: 28 DE OCTUBRE DE 2015

SEÑORES: **SURTIMEDIC, S.A. DE C.V.** NIT: 0511-080402-101-7
2237-1613, 2237-1628, FAX: 2233-1648

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 HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN DE 7:30 AM, A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2,100	SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% SOLUCION INYECTABLE (BOLSA PLASTICA FLEXIBLE DE 1,000 (1 COT.)	C/U	\$ 0.96	\$ 2,016.00
3,900	DEXTROSA + SODIO CLORURO (5+0)% SOL. ELECT. EN AGUA DESTILADA (BOLSA PLASTICA FLEXIBLE DE 1,000 ML. (1 COT.) MARCÁ: DELMED, ORIGEN: EL SALVADOR, TIEMPO DE ENTREGA: 5-10 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA. USO: HOSPITALIZACION, S/C: 3,0541,062/2015, AM: 151, 15/3/2015 Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota a LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UH JUNTO A LA FACTURA Y ORIGINAL DE ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 0.96	\$ 3,744.00
SO.			TOTAL...	\$5,760.00

10/11/15
2015

NOTA: Si Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA 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 al número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA
11/11/15	\$5,760.00	54108	<i>[Signature]</i>

Dr. Hector Guzmán
 SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

