



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891



ORDEN DE COMPRA No. 246

FECHA: 29 DE FEBRERO DE 2016

SEÑORES:

SURTIMEDIC, S.A. DE C.V.
2237-1613, 2237-1628, FAX: 2233-1648

NIT: 0511-080402-101-7

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


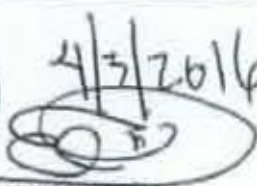
CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
16	GLUTARALDEHIDO AL 2% GARRAFA DE 3.75 LITROS (1 COT.)	C/U	\$ 48.00	\$ 768.00 ✓
24	CLOREXIDINA 1.5% +CETRIMIDA 15% GARRAFA DE 5 LITROS (1 COT.) MARCA: DB, CETRALON ORIGEN: EL SALVADOR, TIEMPO DE ENTREGA: 9-10 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA USO; HOSPITALIZACION, S/C: 29B/2016, M: 23/2016 Nota. Favor tramitar que sean inmediatamente después de entregado al 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 UFI JUNTO A LA FACTURA Y ORIGINAL DE ESTA ORDEN DE COMPRA	C/U	\$ 90.00	\$ 2,160.00 ✓
SO.			TOTAL...	\$2,928.00 ✓

*2/29/16
 2:31pm*

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- Favor mencionar el número de la Orden de compra

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

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
03/03/16	\$2,928.00	54107	<i>[Signature]</i>	 <i>4/3/2016</i>  ADMINISTRACION