



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

Ministerio de Salud



## ORDEN DE COMPRA 333 REFUERZO

FECHA: 09 DE OCTUBRE DEL 2012

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

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 FORMA DE PAGO: CREDITO  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
8	GLUTARALDEHIDO AL 2% GARRAFA DE 3.75 LITROS ( 1 COT.)  MARCA: DELMED, DERMODEX ORIGEN EL SALVADOR, MEXICO.  ENTREGA 1-5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.  S/C: 1003, 1072/2012, 148.161/2012 ALMACEN DE MEDICAMENTOS  USO: SERVICIOS DE HOSPITALIZACION  NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AGILIZAR EL PROCESO DE FACTURAS SERA NECESARIO NOS PROPORCIONE NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VIA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	C/U	\$20.00	\$160.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$160.00</b>

NOTA: Sr. 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 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	
9/nov/2012	\$ 160.00	54107		 9/11/2012  <b>ADMINISTRACION</b>