



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891

EL SALVADOR
 REPUBLICA CENTRAL AMERICANA

ORDEN DE COMPRA NO. 108

FECHA: 28 DE FEBRERO DEL 2017
 SEÑORES: SURTIMEDIC, S.A. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2237-1613 FAX. 2237-1648
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,400	SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% SOLUC. INY. I.V. BOLSA DE 1,000ML. C/U., MARCA: DELMED, ORIGEN: EL SALVADOR.	C/U.	\$1.17	\$1,638.00
2,400	DEXTOSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUC. INY. I.V. BOLSA DE 250ML., MARCA: DELMED, ORIGEN EL SALV.	C/U.	\$0.70	\$1,680.00
TOTAL				\$3,318.00
ENTREGA: 5-10 días hábiles, Coordinar la entrega con el Jefe de Medicamentos				
USO EN: Hospitalización				
Solic. 25-340/2017- mep./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Handwritten signature and date: 28/2/2017

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

Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
02/3/17	<i>[Signature]</i>	\$3,318.00	54108.

3/3/2017

ADMINISTRACIÓN

