

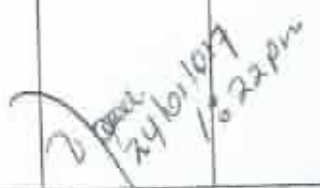


HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891



**ORDEN DE COMPRA NO. 19-RP**

FECHA: 24 DE ENERO 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 Y 2237-1628 FAX. 2237-1648  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE 8:00am a 11:30am, y 1:30pm a 3:00pm.  
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,800	AGUA ESTERIL PARA INYECCION BOLSA O FRASCO PLASTICO FLEXIBLE DE 1,000ML. C/U. MARCA: DELMED, ORIGEN: EL SALVADOR (2 Cotiz.)	C/U.	\$0.98	\$1,764.00
1,200	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUC. INY. I.V. BOLSA O FRASCO PLASTICO FLEXIBLE DE 250ML. MARCA: DELMED, ORIGEN: EL SALVADOR (1 Cotiz.)	C/U.	\$0.70	\$840.00
4,300	SOLUCION ELECTROLITICA EN AGUA DESTILADA CON NA,K,Ca, Y LACTATO (HARTMAN) SOLUC. INYEC. I.V. BOLSA O FRASCO PLASTICO FLEXIBLE DE 250ML. MARCA: DELMED, ORIGEN: EL SALVADOR. (1 Cotiz.)	C/U.	\$0.70	\$3,010.00
	TOTAL .....			\$5,614.00
ENTREGA: 5-10 DIAS HABILES USO EN: Hospitalización				
Solic. 01-02/17 mep.	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

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 esté 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 via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	VALOR	ESPECIFICO
25/1/17	\$ 5,614.00	54108

ADMINISTRACIÓN