



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

MINISTERIO DE SALUD
 GOB. ENFO. DL
EL SALVADOR
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

ORDEN DE COMPRA NO. 182-RP

REPOSICION POR CAMBIO DE RAZON SOCIAL

FECHA: MARTES 09 DE MAYO 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
18,000	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA, 5% SOLUCION INYECTABLE, I.V., BOLSA CON 50ML. MARCA: DELMED , ORIGEN: EL SALVADOR , (1 Cotiz.)	C/U.	\$0.75	\$13,500.00
TOTAL				<u>\$13,500.00</u>
ENTREGA: 1 A 10 DIAS HABILIS USO EN: Hospitalización				
Solic. 37-422/2017 oeli./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Recibido 31/05/17 9:09 AM

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
31/05/17	<i>[Signature]</i>	\$13,500. ⁰⁰	54108.

ADMINISTRACIÓN

Dr. Héctor Guillermo Lara Torres
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.
 J.V.P.M. No. 1876

