



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



**ORDEN DE COMPRA No.14**

**FECHA:** 17 DE ABRIL DE 2018  
**SEÑORES:** SURTIMEDIC, S.A DE C.V. **NIT:**  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** MINSAL  
**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
15,750	SOLUCION ELECTROLITICA EN AGUA DESTILADA CON NA, K, CA Y LACTATO, (HARTMAN O RINGER) SOLUCIÓN INYECTABLE I.V BOLSA O FRASCO PLASTICO FLEXIBLE, DE 250 ML.  MARCA. DELMED ORIGEN EL SALVADOR VENCIMIENTO: NO MENOR DE 15 A 18 MESES.	C/U	\$1.00	\$15,750.00
	<b>TOTAL .....</b>			<b>\$15,750.00</b>
	<b>ENTREGA: DE 1 A 10 DIAS HÁBILES.</b> <b>USO EN: Hospitalización</b>			
N°cotiz. 3 Solic. 406 oeli./	<b>NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.</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	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
			2018-3200-3-01-03-21-1-54108

*[Handwritten signature]*

