



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

MINISTERIO DE SALUD  
 GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

**ORDEN DE COMPRA No.927 ECSAL**

**FECHA:** 13 DE NOVIEMBRE DE 2018  
**SEÑORES:** UNISERFA, S.A DE C.V. **NIT:**  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL:** 2281-5807 Y 7683-0551 **FAX:**  
**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
60	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA RANURADA EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL., PROTEGIDO DE LA LUZ. OFRECEN: ( FURONTAL 40 MG) MARCA: MEDIKEN VENCIMIENTO: 03-2020 N° DE COT 2	CTOS	\$5.50	\$330.00 ✓
350	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) 500 MG POLVO P/ DILUCIÓNIM.-IV., FRASCO VIAL. MARCA: SAIMED VENCIMIENTO: 01-2020 N° DE COT 1	C/U	\$13.00	\$4,550.00 ✓
	<b>TOTAL .....</b>			<b><u>\$4,880.00</u></b> ✓
	<b>ENTREGA: 10 DIAS HÁBILES</b> <b>USO EN: Hospitalización</b>			
<b>Solic.</b> 34-677-2018 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	
14/11/18		\$4,880.00	54108.	  <b>ADMINISTRACIÓN</b>
				15/11/2018