



**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.938 ECSAL**

**FECHA:** 14 DE NOVIEMBRE DE 2018  
**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
2,800	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOLUCIÓN INYECTALBE I.V. BOLSA 500 ML. 2 COTIZ	C/U	\$1.35	\$3,780.00 ✓
1,800	AGUA ESTERIL PARA INYECCIÓN BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE,1000 ML. 2 COTIZ	C/U	\$1.89	\$3,402.00 ✓
2,000	DEXTROSA + SODIO CLORURO (5+0.9)% SOLUCIÓN ELECTROLÍTICA EN AGUA DESTILADA I.V. BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE DE 250 ML. 2 COTIZ MARCA: DELMED ORIGEN: EL SALVADOR	C/U	\$1.00	\$2,000.00 ✓
	FAVOR COORDINAR ENTREGA CON JEFE ALMACEN DE MEDICAMENTOS.			
	VENCIMIENTO: NO MENOR DE 15 A 18 MESES			
	TOTAL .....			<u>\$9,182.00</u> ✓
	ENTREGA: DE 1 A 10 DIAS HÁBILES USO EN: Hospitalización			
Solic. 406 oeli./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

*Handwritten signature and date: 19/11/08 1:58 PM*

**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
20/11/18	<i>Handwritten signature</i>	\$9,182.00	54108-

*Handwritten signature*



**ADMINISTRACIÓN**

Dr. Héctor Guillermo Lara Torres  
 SUB-DIRECTOR  
 H.N.N.B.B