



**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.988 ECSAL**

**REPOSICIÓN POR CAMBIO EN FECHA DE VENCIMIENTO.**

**FECHA:** 26 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
700	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) 500 MG POLVO P/ DILUCIÓNIM.-IV., FRASCO VIAL. MARCA: SAIMED VENCIMIENTO: 01-2020  MARCA: SAIMED ORIGEN: VENCIMIENTO: 01 2020	C/U	\$13.00	\$9,100.00
	TOTAL .....			<u>\$9,100.00</u>
N° de cot 1 Solic. 34-677-2018 oeli./	ENTREGA: 10 DIAS HÁBILES USO EN: Hospitalización  NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

*Recibido 30/11/18 11:23 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.**

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
30/11/18	<i>[Signature]</i>	\$9,100.00	54108

  
  
**ADMINISTRACIÓN**  
 Dr. Hector Guillermo Lara Torres  
 SUB-DIRECTOR  
 H.N.N.B.B