



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



ORDEN DE COMPRA No.528

FECHA: 06 DE JUNIO DE 2019
 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 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
300	CLOTRIMAZOLE 1% CREMA TÓPICA, TUBO (20 A 40)G.- MARCA: SAIMED ORIGEN: INDIA VENCIMIENTO: 05/2021 5 COTIZ.	C/U	\$0.60	\$180.00
30	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL/OFTAL. (OFTIGEL 10GR).- MARCA: LOFAFA ORIGEN: GUATEMALA VENCIMIENTO: 09/2020 2 COTIZ.	C/U	\$7.68	\$230.40
90	PERMETRINA LOCIÓN 5% (PERMEKILL LOCIÓN 60 ML).- MARCA: PHARMATOR ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTO: 02/2021 2 COTIZ.	C/U	\$6.00	\$540.00
TOTAL				<u>\$950.40</u>
ENTREGA: 15 DIAS HABILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA USO EN: Hospitalización				
NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

Solic.
30-531-2019
oeli./

[Handwritten Signature]
11/06/19

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.

ESPECÍFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54108	\$950.40	12/6/19	<i>[Handwritten Signature]</i>
			<i>[Handwritten Signature]</i>



ADMINISTRACIÓN