



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

MINISTERIO DE SALUD
 REPUBLICA DE
EL SALVADOR
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

ORDEN DE COMPRA No. 609 FONAT

FECHA: 07 DE JULIO DE 2014

SEÑORES: **SURTIMEDIC, S.A. DE C.V.** NIT: 0511-080402-101-7
2237-1613, 2237-1628, FAX: 2233-1648

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS, HORARIO DE ATENCION: DE 7:30 A 11:30 A.M Y DE 1:30 A.M A 3:00 PM

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1.100	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOL. INY. BOLSA O FCO, PLASTICO FLEXIBLE 250 ML. (1 COT.) MARCA: DELMED, ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: 5-10 DIAS HABIL DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 549/2014, AM: 59/2014 USO: HOSPITALIZACION. Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 1.20	\$ 1,320.00
SO.			TOTAL...	\$1,320.00

Handwritten notes:
 609/07/10/14
 2-4407

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
9/7/14	\$1,320.00	54108	<i>[Signature]</i>	 07/07/14 ADMINISTRACIÓN