



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 2132-8891

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO DE SALUD
EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

ORDEN DE COMPRA No. 157

FECHA: 09 DE MARZO DE 2015

SEÑORES:

SURTIMEDIC, S.A. DE C.V.
2237-1613, 2237-1628, FAX: 2233-1648

NIT: 0511-080402-101-7

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN DE 7:30 AM. A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
8,600	SOLUCION ELECTROLITICA EN AGUA DESTILADA CON NA, K, Ca, Y LACTATO HARTMAN, SOLUCION INYECTABLE I.V. BOLSA O FCO. FLEXIBLE DE 250 ML. (4 COT.) MARCA: DELMED, ORIGEN: EL SALVADOR, TIEMPO DE ENTREGA: 5-10 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA USO: HOSPITALIZACION, S/C: 296/2015, AM: 32/2015 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 vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UHI JUNTO A LA FACTURA Y ORIGINAL DE ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 0.68	\$ 5,848.00
SO.			TOTAL...	\$5,848.00

*2015/03/09
8:47 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	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA



[Handwritten signature]

ADMINISTRACIÓN
 Dr. Hector Guillermo Ariza Torres
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.
 J.V.P.M. No. 1876