

ORDEN DE COMPRA: No. 658 REPROG. 3

FECHA: 24 DE SEPTIEMBRE 2013

SEÑORES:

SURTIMEDIC, S.A DE C.V.

TEL.: 2237-1613, 2237-1628, FAX: 2237-1648

NIT: 0511-080402-101-7

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CRÉDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,600	ALCOHOL PURO LITRO, PRESENTACION: BARRIL PLASTICO RETORNABLE CONTENIENDO 200 LITROS (3 COT.) ENTREGA: 1-8 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA. MARCA: SULTIMEDIC, ORIGEN: EL SALVADOR SOLICITUD: 747/2013, AM. 96/2013 USO: HOSPITALIZACIÓN 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 CAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$1.75	\$2,800.00
SO.			TOTAL...	\$2,800.00

Nota: Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. 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	
3/10/13	\$2,800.00	54107		  ADMINISTRACIÓN