



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.
TEL. 2132-6890, FAX 2132-68-91

URGENTE

ORDEN DE COMPRA

Reprog-3

Nº 737

FECHA: 10 de Octubre del 2013

SEÑORES: **PROMED DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.**

Tel: 2200-9700/ Fax: 22009713

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
50	Filtro para leucorreducción de unidad de plaquetas leucocitos residuales del 1 X 10 (6), con sistema de control de calidad: Código 30503279 Marca: Pall Origen: Estados Unidos Total.....	c/u.	\$ 17.50	\$ 875.00 ✓
AR. 2 cotiz.	NIT: 0614-240206-107-4 Vencimiento: Mayor de un año Tiempo de entrega: Inmediata Uso en: Banco de Sangre S/C: IM-118			\$ 875.00

Handwritten signature and date: 14/10/13

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén

2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.

3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.

4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

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

Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad

Financiera Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el

Nombre y Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 875.00	16/10/13	<i>Handwritten signature</i>
			4135



Handwritten date: 16/10/13
Handwritten signature
ADMINISTRACIÓN