



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



ORDEN DE COMPRA No. 827 REPROG. 3

FECHA: 17 DE OCTUBRE DE 2013

SEÑORES:

DISTRIBUIDORA SALVEX S. A DE C.V.

TELEFONO: 2209-1700

NIT: 0614-201174-001-2

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
36	TARJETA O CASSETTE DE GEL O TECNOLOGIA SIMILAR IgG1, IgG2, UNIDAD CODIGO: 30105902, 155 COOMBS CARDS (1 COT.)	c/u	\$ 8.93	\$ 321.48
36	TARJETA O CASSETTE DE GEL O TECNOLOGIA SIMILAR IgG DILUCION, 1:10, 1:30, 1:100, 1:300, 1:1000 (1 COT.)	c/u	\$ 8.15	\$ 293.40
48	TARJETA O CASSETTE DE GEL O TECNOLOGIA SIMILAR IgG, IgA, IgM C3c, C3d UNIDAD, CODIGO: 30105901 (1 COT.)	c/u	\$ 9.84	\$ 472.32
48	TARJETAS GEL POLIESPECIFICA (IgG C3d) DE 6 MICROBUS O METODOLOGIA SIMILAR CODIGO: 30105904 (1 COT.) MARCA: BIORAD, ORIGEN: SUIZA TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. S/C 584, 588, 567,566 /2013, USO: LABORATORIO CLINICO Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente despues 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	\$ 9.51	\$ 456.48
SO.			TOTAL...	\$1,543.68

NOTA: SEÑOR PROVEEDOR 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	
23/10/13	\$1,543.68	54113		24/10/2013 ADMINISTRACION

