

ORDEN DE COMPRA No. 334 R-1

FECHA: 08 DE JULIO DE 2013

SEÑORES: **SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR S.A DE C.V.**
TELÉFONO: 2229-1671, FAX: 2229-1609

NIT: 0614-240298-105-0

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
12	DETERMINACION DE ANTICUERPOS HEPATITIS B, ARC HBSAG, KIT POR 100 PRUEBAS (1 COT.)	KIT	\$299.00	\$3,588.00 ✓
12	DETERMINACION DE ANTICUERPOS CONTRA EL TRIPANOSOMA CRUZI, ARC CHAGAS, KIT POR 100 PRUEBAS. (1 COT.)	KIT	\$220.00	\$2,640.00 ✓
12	DETERMINACION DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C, METODO ELISA, AXS/ARC ANTI HCV, KIT POR 100 PRUEBAS. (1 COT.)	KIT	\$538.00	\$6,456.00 ✓
	MARCA: ABBOTT, ORIGEN: ALEMANIA			
	TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN NECESIDAD			
	USO: LABORATORIO CLINICO			
	SOLICITUD DE COMPRA No. 514,552,643/2013,			
	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, entregar en unidad financiera, autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el BANCO DAVIVIENDA, indicando el nombre y número de la cuenta.			
SO.			TOTAL.....	\$12,684.00 ✓

NOTA: SEÑOR 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	
11/07/2013	\$ 12,684.-	54113	<i>aplownd</i> CP2808	Dr. Héctor Guillermo Lara Torres SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B. I.V.P.M. No. 1876 
				ADMINISTRACIÓN