

ORDEN DE COMPRA No. 432 R-1

FECHA: 23 DE JULIO 2013

SEÑORES: PROMED DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.
TEL.: 22009700, FAX: 2200-9701

NIT: 0614-240206-107-4

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
750	TARJETA IgG, ALUTINACIÓN EN COLUMNA TARJETAS DE 6 O MAS MICROTUBOS, TARJETAS POLIESPECIFICO (IgG C3D) TARJETAS DE 6 O MAS MICROTUBOS, TARJETA DG GEL ANTI IgG, (1 COT.)	C/U	\$11.00	\$8,250.00 ✓
250	TARJETA DE AGLUTINACION EN COLUMNA PARA LA DETERMINACION DE FENOTIPO RH (C,E,c,e) Y K MAS CONTROL (1 COT.)	C/U	\$11.00	\$2,750.00 ✓
	MARCA: GRIFOLS, ORIGEN: ESPAÑA			
	TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO			
	SOLICITUD, 755/2013, AM, 93/2013			
	USO: BANCO DE SANGRE			
	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 vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.			
SO.			TOTAL...	\$11,000.00 ✓

NOTA: 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	
21/07/2013	\$ 11,000.-	54/13	af20aef CP 3045	  Dr. Hector Guillermo J. P. Torres SUBDIRECTOR, H.N.N.B. J.V.P.M. No. 1876 ADMINISTRACIÓN