



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

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA

Nº 545

FECHA: 27 de Junio del 2014

SEÑORES: **SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR S.A DE C.V.** Tel: 2241-6719 Fax: 2241-6294

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

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.**
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,600	Set de Infusión con filtro para transfusión de Hemoderivados Marca: Terumo Origen: Japón Total.....	c/u.	\$ 1.25	\$ 2,000.00
				\$ 2,000.00

AR. 1 cotiz.

NIT: 0614-240298-105-0
 Vencimiento: No Menor de 18 meses
 Tiempo de entrega: 5 días hábiles
 Uso en: Banco de Sangre
 S/C: IM-64

Handwritten notes: 27/06/2014, 9:27 AM

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	\$ 2,000.	27/06/2014	<i>[Signature]</i>

Handwritten: 27/06/2014

Handwritten signature:

ADMINISTRACION