



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



## ORDEN DE COMPRA No. 682

FECHA: 23 DE JULIO DE 2014

**SEÑORES:** **SERVICIOS QUIRURGICOS , S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-240298-105-0**  
**TELEFONO: 2260-2222, FAX: 2260-7007**

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 HORARIO DE ATENCION DE 7:30 A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
10	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS DE TREPONEMA PALLIDUM MICROPOROZO SENSIBILIZADO CON ANTIGENOS RECOMBINANTES Y PEPTIDOS SINTETICO METODO ELISA SET (100-200 PR...), ARCHITECT SIFILIS KIT X100 PRUEBAS ( 1 COT.)  MARCA: ABBOTT ORIGEN: USA, ALEMANIA/IRLANDA  USO EN: LABORATORIO CLINICO  SOLICITUD DE COMPRA : 783/2014, AR: 118/2014  <b>ENTREGA: SEGÚN NECESIDAD</b>  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 proporcione en la unidad financiera, nota autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indiccndo el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 190.00	\$ 1,900.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$1,900.00</b>

2/2014  
 2014/07/14  
 11:57 AM

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	
28/7/14	\$ 1,900.00	5413		11/8/14  ADMINISTRACIÓN