

ORDEN DE COMPRA No. 533

FECHA: 18 DE JULIO DE 2016

SEÑORES:

PROMED DE EL SALVADOR, S.A DE C.V.

TELÉFONO: 22009700, FAX: 22009701

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:



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

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
720	TARJETA DE GEL IgG DE 6 MICROTUBOS, TARJETA DE 8 POZOS LLAMADA DG GEL ANTI IGG (2 COT.) ENTREGA: INMEDIATO. MARCA: GRIFOLS ORIGEN: ESPAÑA SOLICITUD: 821/2016, AR: 73/2016 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 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: PRESENTAR DECLARACIÓN JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 10.65	\$ 7,668.00
SO.			TOTAL...	\$7,668.00

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	
18/7/16	\$ 7,668.00	5413		
				

Dr. Hector Guillermo Leizaola
SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.
J.V.P.M. No. 1876
ADMINISTRACIÓN