



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 336  
 FECHA: 27 de Mayo del 2015  
 SEÑORES: NIPRO MEDICAL CORPORATION Tel: 2243-2678 / Fax: 2243-2543  
 FACTURAR A NOMBRE DE: MH-MINSAL-EVALUACION CLINICA DE DENGUE E INVESTIGACION DE  
**LOS FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD GRAVE: ESTUDIO MULTICENTRICO EN 6 PAISES**  
 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
500	Tubo EDTA 3 ml. Marca: Greiner-Vacurette Origen: Austria/Brasil/Usa Total.....	c/u.	\$ 0.12	\$ 60.00 \$ 60.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 9450-220296-101-4 Vencimiento: 03-2016 Tiempo de entrega: 2-4 días Hábiles Uso en: Laboratorio Clínico S/C: 02/2015			

*Handwritten note:* 27/05/15 3:44 PM

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

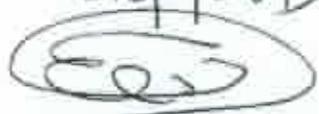
1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén
- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

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	\$60.00	28/5/15	<i>[Handwritten Signature]</i>



28/5/2015  
  
 ADMINISTRACION