



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 785

FECHA: 17 de Septiembre del 2015

SEÑORES: **SERVICIOS QUIRURGICOS, S.A. DE C.V.**

Tel: 2228-5666/ Fax: 2228-3237

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN 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
200	Filtros para leucoreducción de plaquetas, pool de 6 unidades leucocitos residuales del 1 X 10 (6), con sistema de control de calidad Marca: Terumo, Origen: Japón Total.....	c/u.	\$ 29,00	\$ 5,800.00
AR. 2 cotiz.	NIT: 0614-240298-105-0 Vencimiento: No menor de 12 meses Tiempo de entrega: 5 días hábiles Uso en: Banco de Sangre S/C: IM-95			\$ 5,800.00

Handwritten notes:
 14/09/15
 10:03 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	\$ 5,800.00	21/9/15	<i>[Handwritten Signature]</i>



ADMINISTRACION
 Dr. Hector Guillermo Lara Torres
 SUBDIRECTOR H.N.N.B.B.
 J.V.P.M. No. 1878