



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>

[Handwritten Signature]

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