



ORDEN DE COMPRA No. 274

FECHA: 11 DE MARZO DE 2016

SEÑORES: **SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-240298-105-0**
TELEFONO: 2228-5666 FAX: 2228-3237

FACTURAR A NOMBRE DE: **HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**

FORMA DE PAGO: CREDITO Horario de Recepción en Almacén de 7:30 am a 1:30 am y de 1:30 pm a 3 pm

DESPACHAR A: **ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
10	ARCHITEC HEPATITIS B KITS X 100 PBAS. (1 COT.)	SET	\$310.00	\$ 3,100.00
12	ARCHITECT SYPHILIS REACTIVO KITX100 PBAS. (1 COT.)	SET	\$190.00	\$ 2,280.00
12	ARCHITECT CHAGAS KIT X 100 PBAS. (1 COT.)	SET	\$220.00	\$ 2,640.00
10	ARCHITEC HEPATITIS C KITS X 100 PBAS. (1 COT.)	SET	\$538.00	\$ 5,380.00
	MARCA: ABOOTT, ORIGEN: USA/IRLANDA/ALEMANIA			
	TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN NECESIDAD DEL AREA			\$ -
	SOLICITUD: 353, 354/2015; AR: 26,27/2015			
	USO: LABORATORIO CLINICO			
	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 DECLARACION JURADA EN LA UPI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.			
SO.			TOTAL...	\$13,400.00

Recibido
 11/03/2016
 3:21 PM

NOTA: Sr. 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	
14/3/16	\$13,400.00	54 113	<i>Clavel</i>	 ADMINISTRACIÓN

SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE
 J.V.P.M No: 1876