



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 303  
 FECHA: 16 de Marzo del 2016  
 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.  
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,200	Bolsas plásticas flexibles para transferencia de hemoderivados, capacidad 150 mililitros Marca: Terumo, Origen: India Total.....	c/u.	\$ 2.75	\$ 3,300.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-240298-105-0 Vencimiento: 12 meses al momento de la entrega Tiempo de entrega: <b>4 días hábiles</b> Uso en: Banco de Sangre S/C: IM-26			\$ 3,300.00

*16/03/2016 3:27pm*

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
54107	\$ 3,300. <sup>00</sup>	17/3/16	<i>[Signature]</i>



*17/3/2016*

*[Signature]*  
ADMINISTRACION