



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



## ORDEN DE COMPRA No. 329

FECHA: 22 DE ABRIL DE 2016

SEÑORES: **PROMED DE EL SALVADOR, S.A DE C.V.** NIT:  
**TELEFONO: 22009700, FAX: 22009701**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

ESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE: HORARIO DE ATENCION DE 7:30 A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,440	TARJETA DE GEL Igg DE 5 MICROTUBOS, TARJETA DE 8 POZOS LLAMADA DG GEL ANTI IGG ( 1 COT.)  ENTREGA: INMEDIATO  MARCA: GRIFOLS - ORIGEN: ESPAÑA  SOLICITUD: 433/2016; AR: 28/2016  USO: BANCO DE SANGRE  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 UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 10.65	\$ 15,336.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$15,336.00</b>

*Handwritten notes:*  
22/04/16  
20:17pm

SEÑOR 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	
25/4/16	\$15,336.00	54113	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> 

ADMINISTRACIÓN Lara Torres