

ORDEN DE COMPRA No. 330

FECHA: 25 DE ABRIL DE 2016

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

NIT:

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
20	ARCHITEC HEPATITIS B. (1 COT.)	SET	\$310.00	\$ 6,200.00
20	ARCHITECT HEPATITIS C. (1 COT.)	SET	\$538.00	\$ 10,760.00
20	ARCHITECT HIV 4TA. GENERACION KIT X 100 PRUEBAS (1 COT.)	SET	\$310.00	\$ 6,200.00
	MARCA: ABOIT, ORIGEN: USA/IRLANDA/ALEMANIA			
	TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN NECESIDAD DEL AREA			\$ -
	SOLICITUD : 473/2016, AR: 36/2016			
	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 UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.			
SO.			TOTAL...	\$23,160.00

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	
27/4/16	\$23,160.00	54113		
				ADMINISTRACIÓN

Dr. Hector Guillermo Lara Torres
SUBDIRECTOR, M.N.N.D.B.
J.V.P.M. No. 1876