



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 333

FECHA: 26 de Abril del 2016

Tel: 22009700 / Fax: 2200-9701

SEÑORES: **PROMED DE EL SALVADOR, S.A DE C.V.**

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
225	Descartables para Plaquetoferesis que Preserve la plaqueta por 5 días con anti coagulante ACD Volumen sanguíneo extra corpóreo de 250 mililitros con sitio de toma de muestra aguja removible calibre de 16G x 1 pulgada con sitio de conexión de anticoagulante y soluciones de reemplazo que contengan filtros bacteriológico y filtro leucorreductor en línea Total.....	c/u.	\$ 225.00	\$ 50,625.00
AR. 1 cotiz.	NIT: Vencimiento Mayor de un año Tiempo de entrega: Inmediata Uso en: Banco de Sangre S/C: IM-40			\$ 50,625.00

02/05/16 3:26 PM

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. 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	\$50,625.00	08/05/16	<i>[Signature]</i>

[Signature]

ADMINISTRACION
 Victor Guillermo Lara Torres
 2016