



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 351  
 FECHA: 29 de Abril del 2016  
 SEÑORES: **PROMED DE EL SALVADOR, S.A DE C.V.** Tel: 22009700 / Fax: 2200-9701  
 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
75	Descartables para Plaquetóferesis 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	\$ 16,875.00
AR. 1 cotiz.	<b>NI:</b> Vencimiento Mayor de un año Tiempo de entrega: Inmediata Uso en: Banco de Sangre S/C: IM-40			\$ 16,875.00

*2 pases  
02 los/016  
30 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
57113	\$ 16,875.00	03/05/16	<i>[Signature]</i>

*[Signature]*



**ADMINISTRACION**  
 Dr. Hector Guzmán  
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.  
 J.V.P.M. No. 1876