



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



## ORDEN DE COMPRA No. 381

FECHA: 11 DE MAYO 2016

**SEÑORES:** **QLS EL SALVADOR,** **NIT:**  
**TELEFONO: 2519-3681, 7802-6141, qis.esa@gmail.com**

**FACTURAR A NOMBRE DE:** HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

**FORMA DE PAGO:** CREDITO

**DESPACHAR A:** ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS,  
 HORARIO DE ATENCION : 7:30 A.M A 11.30 a.m y de 1:30 a 3:00 PM

**SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE**

| CANTIDAD  | DETALLE  | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL      |
|---|--|------|-----------------|-------------------|
| 24  | DAT IgG- DILUTION, CAJA DE 12 TARJETAS ( 1 COT.) | C/U  | \$ 16.32        | \$ 391.68         |
| 24  | DAT IgG1/IgG3, CAJA DE 12 TARJETAS ( 1 COT.)     | C/U  | \$ 20.31        | \$ 487.44         |
| 48  | DC-SCREENING I, CAJA DE 12 TARJETAS ( 1 COT.)    | C/U  | \$ 19.92        | \$ 956.16         |
| <b>MARCA: BIORAD</b><br>USO EN: BANCO DE SANGRE<br>S/C : 466,468,469/2016 AM: 29,31,32/2016<br>ENTREGA: 4 A 6 SEMANAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA<br>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. |  |      |                 |                   |
| <b>SO.</b>  |  |      | <b>TOTAL...</b> | <b>\$1,835.28</b> |

*7/05/16  
 201057016  
 2557000*

NOTA: Señor Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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 |                    |
|----------|-------------|------------|-------|--------------------|
| 23/05/16 | \$ 1,835.28 | 574113     |       | <br>ADMINISTRACIÓN |