



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,**
TELEFONO: 2519-3681, 7802-6141, qis.esa@gmail.com

NIT:

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
SO.	MARCA: BIORAD USO EN: BANCO DE SANGRE S/C : 466,468,469/2016 AM: 29,31,32/2016 ENTREGA: 4 A 6 SEMANAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA 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.		TOTAL...	\$1,835.28

*7/05/16
 201057016
 2557mm*

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		 ADMINISTRACIÓN