



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



## ORDEN DE COMPRA RP-120

FECHA: 28 DE JULIO DE 2016

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

FACTURAR A NOMBRE DE: **HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN 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: **ALMACÉN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3	ARCHITECT HEPATITIS B, KITS X 100 PBAS. ( 1 COT.)  MARCA: ABBOTT, ORIGEN: LISA/IRLANDA/ALEMANIA  TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN NECESIDAD DEL AREA  SOLICITUD : 736/2016, AR: 98/2016  USO: LABORATORIO CLINICO  <small>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 proporcionen 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.</small>	SET	\$310.00	\$ 930.00 ✓
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$930.00</b>

COPIAS 29/07/2016  
 9:32 AM

NOTA: Si 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	
09/08/16	\$930.00	50113		9/8/2016  <b>ADMINISTRACIÓN</b>