



ORDEN DE COMPRA No. 447 RP

FECHA: 19 de Octubre del 2011

SEÑORES: SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.

NIT: 0614-240298-105-0

FORMA DE PAGO: CREDITO

TEL. 2229-1671

FAX. 2229-1809

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

DESPACHAR: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
7	AXSYM HCV 3.0 KIT DE 100 PRUEBAS.(1 cotiz.)	KIT	\$522.34	\$3,656.38 ✓
	TOTAL			\$3,656.38
	USO EN: Laboratorio Clínico			
	Solicitud de Compra No. 1038/2011			
	PROGRAMA DE ENTREGA: Inmediata			
	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO			

mep.

Recibido 19/10/11 18:20:09

NOTA: Sr. 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	Vo. Bo. CONTABILIDAD	OBSERVACIONES
20/10/11	\$0.65638	<i>[Signature]</i>	54113



20/10/11

[Signature]

ADMINISTRACIÓN