



ORDEN DE COMPRA No. 551 RP

FECHA: **21 de Noviembre del 2011** (REPOSICION POR AUNULACION DE ITEM No.1)

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

NIT: 0614-240298-105-0

FORMA DE PAGO: **CREDITO**

TEL. 2229-1671

FAX, 2241-6294

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
14	AXSYM HBSAG V2.0, KIT POR 100 PRUEBAS. (1 cotiz.)	Kit	\$264.95	\$3,709.30 ✓
14	AXSYM HCV 3.0, KIT POR 100 PRUEBAS. (1 cotiz.)	Kit	\$522.34	\$7,312.76 ✓
TOTAL				\$11,022.06 ✓
USO EN: Laboratorio Clínico				
Solicitud de Compra No. 1069 y 1117/2011				
PROGRAMA DE ENTREGA: 2 a 5 días hábiles				
NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO				


mep.

*Dr. Lara
21/11/11*

NOTA: Sr. 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	Vo. Bo. CONTABILIDAD	OBSERVACIONES	
22/11/11	\$11,022.06	<i>[Signature]</i>	54113	 Dr. Hector Guillermo Lara Torres SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B. J.V.P.M. No. 1875 ADMINISTRACIÓN