



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

Ministerio de Salud



**ORDEN DE COMPRA RP-328** (REPOSICION POR INCREMENTO DE PRODUCTO)

FECHA: 06 DE JULIO DE 2012

SEÑORES: **SERVICIOS QUIRURGICOS S.A DE C.V.** NIT: 0614-240298-106-0  
**TELEFONO: 2229-1671, FAX: 2229-1609**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
8	DETERMINACION DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C, ARC ANTI HCV KIT POR 100 PRUEBAS (1 COT.)  TIEMPO DE ENTREGA: SEGUN NECESIDAD  USO: LABORATORIO CLINICO  SOLICITUD DE COMPRA No. 641/2012,  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, entregar en unidad financiera, autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco HSBC indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$538.00	\$4,304.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$4,304.00</b>

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	ESPECIFICO	FIRMA
16/Julio/2012	\$4,304.00	54113	

16/7/12  
  
 ADMINISTRACIÓN