



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-68-90 FAX 2132-68-91



ORDEN DE COMPRA No. RP 344 (RESPOSICION POR AUMENTO DE CANTIDAD)

FECHA: 10 DE JULIO DE 2012

SEÑORES: PROMED S.A DE C.V.

NIT: 0614-240206-107-4

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM Tel.2200-97-00
 FORMA DE PAGO: CREDITO fax: 22-00-97-13

DESPACHAR A ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
150	SISTEMA DE LEUCORREDUCCION POR FILTRACION DE GLOBULOS ROJOS QUE OFREZCA SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD 1X 10 (6) LEUCOCITOS RESIDUALES MARCA: PALL Origen: Estados Unidos Vencimiento : mayor de un año. UNA COTIZACION TIEMPO DE ENTREGA INMEDIATO USO: SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE Solicitud de Cotización N° 673 Señor Proveedor se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas; es necesario proporcionar a la Unidad Financiera Nota-autorizando al Hospital su pago por vía electrónica a través del Banco HSBC indicando el nombre y número de la cuenta. NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.	c/u	\$ 26.00	\$ 3,900.00
			TOTAL.....	\$3,900.00

Recibida
 12/07/12
 9:01 AM

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
12-7-12	\$3900 -	54113	<i>[Signature]</i>

12/3/12

 ADMINISTRACION

