



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

Ministerio de Salud



**ORDEN DE COMPRA RP-349**

FECHA: 11 DE JULIO 2012

SEÑORES: **DISTRIBUIDORA SALVEX , S.A DE C.V.** NIT: 0614-201174-001-2  
**TEL.: 2209-1700 , FAX: 2209-1731**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CRÉDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
24	TARJETA GEL, POLIESPECIFICA (IgG-C3D) PARA DETERMINACION DE COOMBS DIRECTOS TARJETA DE 6 MICROTUBOS ( 1 COT.)  MARCA: BIORAD DIAMED; , ORIGEN SUIZA  TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA EN FIRME.  SOLICITUD: 671/2012  USO: BANCO DE SANGRE  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 via electrónica por el Banco HSBC indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$8.93	\$214.32 /
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$214.32</b>

*214.32  
11071012  
12:43 pm*

Nota: Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O DE C. 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
11-7-2012	\$ 214.32	54113	<i>[Signature]</i>

12/7/012  
ADMINISTRACIÓN



*14.7.12  
8:30*