



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

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA 328 REFUERZO

FECHA: 06 DE NOVIEMBRE DEL 2012

SEÑORES:

SERVICIOS QUIRURGICOS S.A. DE C.V.
TELEFONO: 2241-6282, FAX: 2241-6294

NIT: 0614-240298-105-0

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
8	ARC CHAGAS KIT POR 100 PRUEBAS (1 COT)	KIT	\$220.00	\$1,760.00
8	ARC HIV COMBO 4a GENERACION KIT POR 100 PRUEBAS (1 COT)	KIT	\$305.00	\$2,440.00
7	ARC ANTI HCV KIT POR 100 PRUEBAS (1 COT.)	KIT	\$538.00	\$3,766.00
7	ARC HBSAG KIT POR 100 PRUEBAS (1 COT.)	KIT	\$299.00	\$2,093.00
	MARCA: ABBOTT , ORIGEN: ALEMANIA			
	TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN NECESIDAD			
	SOLICITUD: 1048,1048,1047/2012.			
	USO: LABORATORIO CLINICO			
	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 autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco HSBC indicando el nombre y número de la cuenta.			
SO.		TOTAL...		\$10,059.00

Handwritten signature and date: 06/11/12

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	
	\$10,059.00	54113	<i>Handwritten signature</i>	 ADMINISTRACIÓN