



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

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA 347 REFUERZO

FECHA: 19 DE NOVIEMBRE DEL 2012

SEÑORES: DIAGNOSTIKA CAPRIS S.A. DE C.V. NIT: 0614-100496-102-6
TELEFONO: 2260-2222, FAX: 2260-7007

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
2,500	TIEMPO DE TROMBINA (1 GOT) TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. MARCA: SIEMENS, ORIGEN ALEMANIA SOLICITUD: 770/2012, LD: 72/2012 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 proporcione nota a la Unidad Financiera, autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco HSBC indicando el nombre y número de la cuenta.	PBA.	\$0.82	\$2,050.00 ✓
SO.		TOTAL...		\$2,050.00

Handwritten notes:
 19/11/2012
 12:21 PM

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	
19/NOV/2012	\$ 2,050.-	54113	<i>[Handwritten Signature]</i>	19/11/2012 <i>[Handwritten Signature]</i> ADMINISTRACIÓN