



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

Ministerio de Salud



**ORDEN DE COMPRA 352 REFUERZO**

FECHA: 22 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    |
|------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| 750        | BILLIRRUBINA TOTAL, ( 1 COT. )<br><br>TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.<br><br>MARCA: BECKMAN COULTER, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS<br><br>SOLICITUD: 1094/2012, LC: 147/2012<br>USO: LABORATORIO CLINICO<br><br>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 indiccando el nombre y número de la cuenta. | PBA.            | \$0.34          | \$255.00        |
| <b>SO.</b> |   | <b>TOTAL...</b> |                 | <b>\$255.00</b> |

*Handwritten signature and date: 22/11/2012, 2339 pm*

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                                   |
|-------|-------|------------|---|
|       |       |            | <br>23/11/2012<br><b>ADMINISTRACIÓN</b> |