



**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**  
**SAN SALVADOR,, EL SALVADOR, C. A.**  
**TEL. 21326890 FAX 21326891**

**URGENTE**

**ORDEN DE COMPRA**

**N° RP 658**

**FECHA :16 DE NOVIEMBRE 2012**

**SEÑORES : BIOMEDICAL SERVICES, S.A. DE C.V. NIT.0614100307-101-9 TEL. 2515 05 36**

**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
34	FRASCOS FORMALINA AL 35% DE 105 ML. CON TAPON SELLADO DE HULE FRASCO DE VIDRIO. MARCA. STERITEC PRODUCTS INC. ORIGEN. USA. VENCIMIENTO. 18 MESES. ENTREGA. INMEDIATA. S/C 1,031 USO, CENTRAL DE ESTERILIZACION	C/U	\$85.00	<u>\$2.890.00</u>
ROCH	Sr. Proveedor tramitar quedan inmediatamente que entregue el producto. (Se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera NOTA autorizando al Hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO HSBC indicando el Nombre y Número de la Cuenta.			
1-C-				

*Recibido  
19/11/2012*

**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 **DÚPLICADO 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**

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
57107	\$ 2.890.-	19/NOV/2012.	<i>[Signature]</i>



*19/11/2012*

*[Signature]*

**ADMINISTRACION**