



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TELEFONO: 2132-6992, 2133-3100 EXT. 6952



**ORDEN DE COMPRA No. RP- 284 (REPOSICION POR CAMBIO DE MES EN O. DE C.)**

FECHA: 14 DE JULIO DEL 2017

**SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S.A. DE**

SEÑORES:

C.V. Tel. 22416719 Fax. 2241-6294

NIT:

hsolano@com.sv

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTO Y REACTIVOS

HORARIO DE ATENCION : 7:30 A.M A 11.30 a.m y de 1:30 a 3:00 PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
10	ARCHITEC HIV 4TA GENERACION, kit x 100 pruebas	C/U	\$ 310,00	\$ 3.100,00
10	ARCHITEC HEPATITIS B, kit x 100 pruebas	C/U	\$ 310,00	\$ 3.100,00
10	ARCHITEC HEPATITIS C, kit x 100 pruebas MARCA: ABBOTT ORIGEN: USA/IRLANDA/ALEMANIA VENC. 3 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA ENTREGA: SEGÚN NECESIDADES DEL AREA S/C : 618/17 R32	C/U	\$ 540,00	\$ 5.400,00
1 cotiz.	Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto.			
<b>RM.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$ 11.600,00</b>

NOTA: Señor 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
15/08/17	\$ 11,600.00	54118	<i>[Handwritten Signature]</i>



Dr. Héctor Guillermo Lara Torres  
 SUBDIRECTOR H.N.N.B. ADMINISTRACIÓN  
 J.V.P.M. No. 1876