



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891



**ORDEN DE COMPRA N° 459**

FECHA: 30 DE NOVIEMBRE DE 2017  
 SEÑORES: PROMED DE EL SALVADOR, S.A DE C.V. NIT:  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL: 2200-9700 CEL 7838-7161 FAX: 2200-9701  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
100	TARJETA DE GEL O TECNOLOGIA SIMILAR PARA TIPOE BANGUINEO DE RECIEN NACIDO DVI (+), DVI (-), TARJETA DE GEL DE 8 POZOS. MARCA: GRIFOLS ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: MAYOR DE 12 MESES.  FAVOR TRAMITAR QUEDAN ANTES DEL 5 DE DIC. DE 2017	C/U	\$9.70	\$970.00
	TOTAL .....			\$970.00
	ENTREGA: INMEDIATA USO EN: Laboratorio Clínico			
Cotiz. 2 Solic. 74-769/2017 oel/	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

*D. [Signature]*  
 20/11/2017  
 13:54 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	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
01/12/17	<i>[Signature]</i>	\$970.00	54113.

*[Signature]*  
 11/12/2017  
 ADMINISTRACIÓN