



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



ORDEN DE COMPRA No.215

REPOSICIÓN POR ERROR EN NUMERO DE SOLICITUD

FECHA: 03 DE JULIO DE 2018
SEÑORES: PROMED DE EL SALVADOR, S.A DE C.V. **NIT:**
FACTURAR A NOMBRE DE: MINSAL
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
24	TARJETA DE GEL NEUTRAL DE 6 MICROTUBOS O METODOLOGÍA SIMILAR. OFRECEN: TARJETA DE GEL DE 8 POZOS TAJETA DE GEL DG GEL NEUTRAL DE 8 POZOZ MARCA: GRIFOLS ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: MAYOR DE 12 MESES	C/U	\$7.93	\$190.32 ✓
	TOTAL			<u>\$190.32</u>
Cotiz. 2	ENTREGA: INMEDIATA			
Solic. 89-554-2018	USO EN: BANCO DE SANGRE			
oe.li./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Handwritten signature and date: 04/07/2018 3:24pm

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
			2018-3200-3-01-03-21-1-54113
			  ADMINISTRACIÓN