



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TELEFONO: 2132-8890, FAX: 2132-6891



ORDEN DE COMPRA No. 752

FECHA: 03 DE SEPTIEMBRE DE 2014

SEÑORES: **SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-240298-105-0**
TELEFONO: 2241-6719, FAX: 2241-6294

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 **HORARIO DE ATENCION DE 7:30 A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM**

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
8	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENO ANTICUERPOS HIV 1/2 (4TA. GENERACION) METODO AUTOMATIZADO SET (90-100 PRUEBAS), ARCHITECT HIV COMBO 4ta.GENERACION KIT X 100 PRUEBAS (1 COT.)	PBA.	\$ 305.00	\$ 2.440.00 ✓
14	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS DE TREPONEMA PALLIDUM MICROPOZO SENSIBILIZADO CON ANTIGENOS RECOMBINANTES Y PEPTIDOS SINTETICO METODO ELISA SET (100-300) PR. ARCHITEC SIFILIS KIT 100 PRUEBAS (1 COT.)	CU	\$ 190.00	\$ 2.660.00 ✓
12	PRUEBAS PARA DETERMINACION DE ANTIGENO-ANTICUERPOS DE HEPATITIS C. METODO AUTOMATIZADO SET (90-100 PRUEBAS), ARCHITECT ANTI HCV KIT X 100 PRUEBAS (1 COT.) MARCA: ABBOTT ORIGEN: USA, ALEMANIA, IRLANDA USO EN: LABORATORIO CLINICO SOLICITUD DE COMPRA : 908,909,799/2014, AR: 138,139,122/2014 ENTREGA: SEGÚN NECESIDAD 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 en la unidad financiera, nota autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 538.00	\$ 6.456.00 ✓
SO.			TOTAL.....	\$11,556.00 ✓

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	
08/9/14	\$11,556.00	54 713		 ADMINISTRACIÓN