



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 769

FECHA: 4 de Septiembre del 2014

Tel: 2260-8107 / Fax: 2260-4790

SEÑORES: **PRODYLAB, S.A. DE C. V**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M Y 1:30 A 3:00 P.M.**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U/M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
200	Tubo de ensayo de Polietileno ( 12 x 75) ml. con tapón sin activador de la coagulación Ofrecen: Tubo de ensayo de Poliestireno, tapón Polietileno ( 12 X 75) ml. estéril, marca: Globe Scientific, Origen: USA Caja por 500 Unidades Total.....	c/u.	\$ 0.17	\$ 34.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-190209-103-8 Tiempo de entrega: 1 a 3 días hábiles Uso en: Banco de Sangre S/C: IM-62			\$ 34.00

*2/9/14  
4/09/14  
3:04 pm*

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan **inmediatamente entreguen el producto en el almacén**
2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
3. Para efectos de cancelación, facturar esté pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.**
4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

El INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

Nota: 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 DAVIVIENDA indicando el Nombre y  
 Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54613	\$ 34.00	5/9/14	<i>Clau</i>

*5/9/14*  
  
  
 ADMINISTRACION