



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 840

FECHA: 17 de Septiembre del 2014

SEÑORES: **PROMED DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.**

Tel: 2200-9700 / Fax: 2200-9701

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
50	Descartables para plaquetoféresis que preserve la plaqueta por 5 días con anticoagulante ACD Volumen sanguíneo extra corpóreo de 250 mililitros con sitio de toma de muestra aguja removible calibre de 16g x 1 pulgada con sitio de conexión de anticoagulante y soluciones de reemplazo que contengan filtro bacteriológico Total.....	c/u.	\$ 219.50	<input checked="" type="checkbox"/> \$ 10,975.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-240206-107-4 Vencimiento: Mayor de 12 meses Tiempo de entrega: Inmediata Uso en: Banco de sangre S/C: IM-74			\$ 10,975.00

2/18/14 18/09/14 2:42pm

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 este 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
54113	\$ 10,975.00	19/9/14	<i>[Signature]</i>



[Signature]
1.7

ADMINISTRACION
 Dr. Hector Guillermo Lera Torres
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.
 J.V.P.M No 1876