



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



ORDEN DE COMPRA No. 860

FECHA: 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2014

PRODYLAB , S.A. DE C.V.

SEÑORES:

TELEFONO: 2260-8107, FAX: 2260-4790

NIT: 0614-190209-103-8

prodylab salvador@gmail.com

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
100	<p>PRUEBA RAPIDA CUALITATIVA PARA LA DETECCION DE ANTICUERPOS ANTI VIH 1/2, DETERMINE HIV 1/2, PRUEBA RAPIDA CUALITATIVA PARA LA DETECCION DE ANTICUERPOS ANTI HIV, BASADA EN EL PRINCIPIO CROMATOGRAFIA EN TIRA, RESULTADOS EN 15 MINUTOS, 50 UL DE MUESTRA, MARCA: ALERE, ORIGEN: JAPAN (1 COT.)</p> <p>USO EN: LABORATORIO CLINICO</p> <p>SOLICITUD DE COMPRA : 825/2014, AR: 129/2014</p> <p>ENTREGA: 1-3 DIAS CALENDARIO, POSTERIOR A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>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.</p>	C/U	\$ 2.10	\$ 210.00
SO.			TOTAL.....	\$210.00

Handwritten notes:
D. [unclear]
29/09/14
11:13 AM

NOTA: Señor Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	
30/9/14	\$210.00	54113	<i>[Signature]</i>	 30/9/014  ADMINISTRACIÓN