



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



## ORDEN DE COMPRA No. 948

FECHA: 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2014

**SEÑORES:** **PROMED , S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-240206-107-4**  
**TELEFONO: 2200-9700, FAX: 22009701**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACÉN 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
720	TARJETA DE GEL IgG DE 6 MICRO TUBOS O METODOLOGIA SIMILAR CODIGO: 30105896, ( 1 CDT.)  MARCA: GRIFFOLS      ORIGEN: ESPAÑA  USO EN: BANCO DE SANGRE  SOLICITUD DE COMPRA : 1028,1029,/2014, AR: 175,176/2014  <b>ENTREGA: INMEDIATA</b>  <small>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.</small>	C/U	\$      10.65	\$    7,668.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$7,668.00</b>

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	
10/10/14	\$7,668.00	58113		 <b>ADMINISTRACIÓN</b>

SUBDIRECTOR GENERAL  
I.V.P.M. No. 1878