



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 957
 FECHA: 4 de Noviembre del 2014
 SEÑORES: **SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S.A DE C.V.** Tel: 2241-6719 / Fax: 2241-6294
 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
800	Bolsas Cuádruples recolectoras de sangre para fraccionamiento semiautomatizado de la sangre con leucorreducción de 80% al 90% de los hemocomponentes con sistema para derivar los primeros 10 ml. de sangre del donante Marca: Terumo Origen: India Total.....	c/u.	\$ 11.00	\$ 8,800.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-240298-105-0 Vencimiento: 15 meses Tiempo de entrega: 5 días hábiles Uso en: Banco de Sagre S/C: IM-72			\$ 8,800.00

Handwritten signature and date: 07/11/14 3PM

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	\$ 8,800.00	10/11/14	<i>Handwritten signature</i>

Handwritten signature and stamp
ADMINISTRACION
 SUBDIRECTOR, I. H. U. B.
 2.V.P.M. No. 1078