



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



## ORDEN DE COMPRA RPI-296

FECHA: 14 DE NOVIEMBRE DEL 2014

**SEÑORES:** **TECNO DIAGNOSTICA, S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-130608-105-0**  
**TELEFONO: 2254-7373, FAX: 2254-7300**

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 M A 11:30 AM Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
90	PRUEBA PARA SENSIBILIDAD PARA MICROORGANISMOS GRAM POSITIVOS AST-GP STAPHYLOCOCCUS Y OTROS PARA EQUIPO AUTOMATIZADO, 30103720, (1 COT.)	C/U	\$ 6.80	\$ 612.00 ✓
90	PRUEBA PARA IDENTIFICACION DE MICROORGANISMOS GRAM POSITIVOS ID-GP, PARA EQUIPO AUTOMATIZADO, 30103715 (1 COT.)	C/U	\$ 6.80	\$ 612.00 ✓
100	PRUEBA PARA SENSIBILIDAD PARA MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVO AST-GN, PARA EQUIPO AUTOMATIZADO, 30103731 (1 COT.)	C/U	\$ 6.80	\$ 680.00 ✓
100	PRUEBAS PARA IDENTIFICACION DE MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVO ID-GN, PARA EQUIPO AUTOMATIZADO, 30103710, (1 COT.)	C/U	\$ 6.80	\$ 680.00 ✓
<b>SO.</b>	MARCA : BIOMERIEUX ORIGEN: USA  TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.  SOLICITUD: 1,006,1,007/2014, AM: 171,172/2014 USO: HOSPITALIZACION  NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AGILIZAR EL PROCESO DE FACTURAS SERA NECESARIO PROPORCIONE NOTA A LA UNIDAD FINANCIERA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VÍA ELECTRONICA POR EL BANCO DAVIVIENDA INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	<b>TOTAL...</b>	<b>\$2,584.00</b> ✓	<i>2 papeles</i> <i>12/14/14</i> <i>17:03pm</i>

NOTA: Sr. 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	
19/11/14	\$ 2,584.00	54113	<i>Paul</i>	 <i>9/11/14</i> ADMINISTRACIÓN