



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



**ORDEN DE COMPRA**

( Reposición por entrega Parcial )

Nº 49

FECHA: 2 de Febrero del 2015

SEÑORES: **DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS MEDICOS, S.A. DE C.V.** Tel: 2225-2925 / Fax: 2226-3060

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                              |
|-----------------|---|------|-----------------|---|
| 4500            | Microtubo de plástico ( 10.8mm X 40mm) con Tapón anticoagulante de citrato de sodio al 3.2% para toma de muestra de pruebas de coagulación, para paciente pediátrico capacidad 1 mililitros Ofrecen; Microtubo 1.3 ml. (10.8 X 40mm) con citrato de sodio 3.2% 9NC, caja de 100 Unidades Marca: Sarstedt Origen: Alemania<br>Total..... | c/u. | \$ 0.35         | <del>\$ 1,575.00</del><br><br>\$ 1,575.00 |
| AR.<br>2 cotiz. | <b>NIT: 0614-3000491-101-3</b><br>Vencimiento: 500 unidades 07/2015, 4,000 und. 11/2015<br>Tiempo de entrega: 2-5 días hábiles<br>Uso en: Laboratorio clínico<br>S/C: IM-08   |      |                 |   |

2 Recibido  
 03/02/2015  
 3:18 Pm

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

**1. 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      | \$ 1,575 | 4/2/15 | <i>[Firma]</i> | <br><br>ADMINISTRACION |
|            |          |        |                |                        |
|            |          |        |                |                        |
|            |          |        |                |                        |