



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



ORDEN DE COMPRA No. 133

FECHA: 05 DE MARZO 2015

SEÑORES:

PRODYLAB, S.A. DE C.V.
TELEFONO: 2260-8107, 2260-4790

NIT: 0614-190209103-8

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:


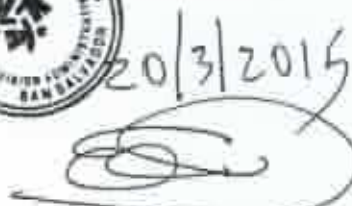
HORARIO DE ATENCION DE 7:30 A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
6	<p>PRUEBA RAPIDA DE SIFILIS (RPR) PARA DETECCIÓN DE REAGINAS, EN SUERO O PLASMA, CON PARTICULAS DE CARBON, PIPETAS DESCARTABLES, FRASCO CON TAPON, AGUA DISPENSADORA, TARIETAS Y SUEROS, CONTROLES REACTIVO, REACTIVO DEBIL Y NO REACTIVO, SET DE 500 PRUEBAS, ASI RPR CARD TEST FOR SYPHILIS, PARA DETECCIÓN DE REAGINAS, EN SUERO O PLASMA, CON PARTICULAS DE CARBON, PIPETAS DESCARTABLES, FRASCO CON TAPON, AGUJA DISPENSADORA, TARIETAS Y SUEROS CONTROLES REACTIVO, REACTIVO DEBIL Y NO REACTIVO, SET DE 500 PRUEBAS. (1 COT.)</p> <p>ENTREGA: 1-3 DIAS CALENDARIO POSTERIOR A LA ORDEN DE COMPRA.</p> <p>MARCA: ARLINGTON SCIENTIFIC. ORIGEN: USA</p> <p>SOLICITUD: 03/2015, AM: 06/2015</p> <p>USO: BANCO DE SANGRE</p> <p>Nota: favor tramitar quedar inmediatamente después de entregado el producto, esmismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota a LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el SIRE DE DAVIDIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACIÓN JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA</p>	C/U	\$ 70.00	\$ 420.00
SO.			TOTAL...	\$420.00

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
19/3/15	\$ 420.00	54113	 20/3/2015  ADMINISTRACIÓN