



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



ORDEN DE COMPRA No. 137

FECHA: 05 DE MARZO 2015

SEÑORES: **DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS MEDICOS, S.A. DE C.V. TELEFONO: 2225-2925, FAX: 2226-3060** **NIT: 0614-300491-101-3**

FACTURAR A NOMBRE DE: **HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN 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
1	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI-S FRASCO TRANSPARENTE DE 2 ML. (1 COT.)	C/U	\$ 80.85	\$ 80.85
1	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI-S, FRASCO TRANSPARENTE DE 2 ML. (1 COT.)	C/U	\$ 44.30	\$ 44.30
1	SUERO TIPEADOR POLICLONAL ANTI-LUA FRASCO TRANSPARENTE DE 2 ML. (1 COT.)	C/U	\$ 146.70	\$ 146.70
1	SUERO TIPEADOR POLICLONAL ANTI-LUB, FRASCO TRANSPARENTE DE 2 ML. (1 COT.)	C/U	\$ 140.45	\$ 140.45
6	SUERO TIPEADOR ANTI A, LECTINA 5 ML. FRASCO TRANSPARENTE, (1 COT.)	C/U	\$ 12.30	\$ 73.80
1	SUERO TIPEADOR ANTI H LECTINA 2 ML. FRASCO TRANSPARENTE, (1 COT.)	C/U	\$ 12.00	\$ 12.00
ENTREGA: DEPENDIENDO DE AUTORIZACION DE LA DNM				
MARCA: LORNE, ORIGEN: INGLATERRA				
SOLICITUD: 01/2015, AM: 04/2015				
USO: BANCO DE SANGRE				
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 nos proporcione nota a LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco CAYUWIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACIÓN JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.				
SO.			TOTAL...	\$498.10

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	
20/3/15	\$498.10	54113		
				20/3/2015 ADMINISTRACIÓN