



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



ORDEN DE COMPRA No. 138

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 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
180	SUERO TIPEADOR ANTI E (IgM) MONOCLONAL 5 ML. FCO. TRANSPARENTE. TITULO 1:16 AVIDEZ 4-10 SEGUNDOS (1 COT.)	C/U	\$ 29.50	\$ 5,310.00 ✓
180	SUERO TIPEADOR ANTI C (IgM) MONOCLONAL 5 ML. FCO. TRANSPARENTE. TITULO 1:80 AVIDEZ 4-10 SEGUNDOS (1 COT.)	C/U	\$ 55.20	\$ 9,936.00 ✓
180	SUERO TIPEADOR ANTI c (IgM) MONOCLONAL 5 ML. FCO. TRANSPARENTE. TITULO 1:16 AVIDEZ 5-15 SEGUNDOS (1 COT.)	C/U	\$ 44.25	\$ 7,965.00 ✓
180	SUERO TIPEADOR ANTI e (IgM) MONOCLONAL 5 ML. FCO. TRANSPARENTE. TITULO 1:8 AVIDEZ 5-20 SEGUNDOS (1 COT.)	C/U	\$ 82.10	\$ 14,778.00 ✓
72	SUERO TIPEADOR ANTI K MONOCLONAL 10 ML. TITULO 1:16; AVIDEZ 10-20 SEGUNDOS (1 COT.)	C/U	\$ 77.30	\$ 5,565.60 ✓
ENTREGA: DEPENDIENDO DE AUTORIZACION DE LA ONM				
MARCA: LORNE, ORIGEN: INGLATERRA				
SOLICITUD: 92/2015, AM: 05/2015				
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 UFI - UFI FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.				
SO.	TOTAL...			\$43,554.60 ✓

SEÑOR PROVEEDOR: AL RECIBIR ESTA ORDEN DE COMPRA SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	\$43,554.60	54113	



Dr. Hector Guillermos Lora Torres
SUBDIRECTO ADMINISTRACIÓN
J.V.P.M. No. 1876