



ORDEN DE COMPRA No. 173

FECHA: 11 DE MARZO DE 2015

SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.

SEÑORES:

TELEFONO: 2241-6719, 2241-6294,
 hsolano@sq.com.sv

NIT: 0614-240298-105-0

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 EN ALMACEN: 7:30 A 11:30 A.M. Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
24	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENO ANTICUERPO DE HEPATITIS C, METODO AUTOMATIZADO, ARCHITEC HEPATITIS C.(1 COT.) MARCA: ABBOTT ORIGEN: USA, IRLANDA, ALEMANIA TIEMPO DE ENTREGA: SEGUN NECESIDAD DEL AREA SOLICITUD: 329/2015, A/M: 30/2015 USO: HOSPITALIZACION Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente despues 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 DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta: PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA LIFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 638.00	\$ 12,912.00
SO.			TOTAL...	\$12,912.00

Recibido 18/03/15 10:36 AM

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	
15/3/15	\$12,912.00	50113		 Dr. Hector Guzmán Torres SUBDIRECTOR N.º B.º S.V.P.M. No. 1876 ADMINISTRACIÓN