

## ORDEN DE COMPRA No. 392

FECHA: 23 de Junio de 2015

SEÑORES: **SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** NIT: 0614-240298-105-0  
TELEFONO: 2228-5666 FAX: 2228-3237

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

Horario de Recepción en Almacén de 7:30 am a 1:30 am y de 1:30 pm a 3 pm

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS


SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
15	ARCHITECT HEPATITIS C ( 1 COT.)	C/U	\$538.00	\$ 8,608.00 ✓
30	ARCHITECT CHAGAS ( 1 COT.)	C/U	\$220.00	\$ 6,600.00 ✓
	TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN NECESIDAD DEL AREA			\$ -
	SOLICITUD: 591,589/2015, USO: LABORATORIO CLINICO			
	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 vía 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.			
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$15,208.00</b> ✓

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	
26/6/15	\$15,208. <sup>00</sup>	5413		 

ADMINISTRACIÓN

Dr. Hector Guillermo Torres  
SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.  
J.V.P.M. No. 1876