



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



**ORDEN DE COMPRA**

N° 475

FECHA: 26 de Junio del 2015

SEÑORES: **PROMED DE EL SALVADOR, S.A DE C.V.**

Tel: 22009700 / Fax: 2200-9701

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
300	Filtro para Leucorreducción de Plaquetas Pool de 6 Unidades Leucocitos residuales del 1 X 10 ( 6) con sistema de control de calidad Marca: Haemonetics Origen: Estados Unidos Total.....	c/u.	\$ 35.00	\$ 10,500.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-240206-107-4 Vencimiento Mayor de un año Tiempo de entrega: Inmediata Uso en: Banco de Sangre S/C: IM-58			\$ 10,500.00

*2/000000  
30/06/015  
3:01PM*

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén
2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.**
4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA  
 Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera  
 Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y  
 Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 10,500.	1- Junio 2015	<i>[Signature]</i>

*[Signature]*  
 ADMINISTRACION  


Dr. Néstor G. ...  
 SUBDIRECTOR, H. N. N. B. B.  
 J.V.P.M. No. 1878