



ORDEN DE COMPRA RP-319

FECHA: 18 DE DICIEMBRE DE 2015

SEÑORES: **DIAGNOSAL, S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-291012-106-6**
TELEFONO: 2566-1124, FAX: 2566-9482

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO CREDITO

DES PACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN DE 7:30 AM. A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
26	SANGRE DESFIBRINADA DE CARNERO FRASCO (25-50) MILILITROS SE SOLICITA FRASCO DE 50 ML, SANGRE DESFIBRINADA DE CARNERO FCO. X 50 ML. (1 COT.) MARCA: QUAD-FIVE, ORIGEN: USA TIEMPO DE ENTREGA: DE 2 A 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. USO: LABORATORIO CLINICO S/C: 1,138/2015 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 CAAVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ORIGINAL DE ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 18.08	\$ 470.08
SO.			TOTAL...	\$470.08

Recibido 18/12/2015 11:42 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	
18/12/2015	\$470.08	54113	<i>[Signature]</i>	 18/12/2015 ADMINISTRACIÓN