



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TELEFONO: 2132-8890, FAX: 2132-6891



ORDEN DE COMPRA No. 736

FECHA: 16 DE SEPTIEMBRE 2015

SEÑORES:

DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.
TELEFONO: 2260-2222, FAX: 2260-7007

NIT: 0614-100496-102-6

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS,
 HORARIO DE ATENCION : 7:30 A.M A 11.30 a.m y de 1:30 a 3:00 PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	AGAR PARA PRUEBA DE DNA ^{aa} CON VERDE DE METILO FRASCO 500 G: 30104276 (1 COT.)	C/U	\$ 260.00	\$ 260.00
1	HEMOGLOBINA EN POLVO, FRASCO DE 500 G: 30103365 (2 COT.)	C/U	\$ 70.00	\$ 70.00
12	AGAR MAC CONKEY FRASCO DE 500 GRAMOS 30104180 (4 COT.)	C/U	\$ 68.00	\$ 816.00
MARCA: BECTON DICKINSON, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS USD EN: LABORATORIO CLINICÓ S/C: 896/2015, AR: 155/2015 ENTREGA: 45 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. 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 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.....	\$1,146.00

Handwritten notes:
 20/09/15
 2:56 PM

NOTA: Señor 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	
18/9/15	\$ 1,146.00	54113	<i>Paul</i>	 18/9/2015  ADMINISTRACIÓN