



## ORDEN DE COMPRA No. 740

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
7,800	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA METODO AUTOMATIZADO ( 1 COT.)	PBA.	\$ 0.34	\$ 2,652.00 ✓
10,500	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE MAGNESIO, METODO AUTOMATIZADO ( 1 COT.)	PBA.	\$ 0.34	\$ 3,570.00 ✓
7,700	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CALCIO, METODO AUTOMATIZADO ( 1 COT.)	PBA.	\$ 0.34	\$ 2,618.00 ✓
	MARCA: BECKMAN COULTER, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS			
	USO EN: LABORATORIO CLINICO			
	S/C: 859,864/2015, AR: 118,123/2015			
	ENTREGA: 30- DIAS HABILDES 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 ESTÁ ORDEN DE COMPRA.			
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$8,840.00</b> ✓

22/09/15 11:30 AM

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	
22/9/15	\$ 8,840.00	54113		  Dr. Hort. Guillermo Lara Torres Sub-Dirección H. N. B. B. M. No. 2275