



## ORDEN DE COMPRA No.742

FECHA: 18 DE SEPTIEMBRE DE 2015

SEÑORES:

**DIAGNOSAL, S.A. DE C.V.**  
**TELEFONO: 2566-1124, FAX: 2566-9482**

NIT: 0614-291012-106-6

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO CREDITO

DESPACHAR 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
1	AGAR MAC CONKEY CON SORBITOL FRASCO 500 GRS. ( 2 COT.)	C/U	\$ 110.24	\$ 110.24
1	AGAR TCBS FCO. 500 GRS. ( 2 COT.)	C/U	\$ 99.51	\$ 99.51
1	AGAR MUELLER HINTON QUE CUMPLA CON LA NORMA CLSI, FCO. X 500 GRS. ( 3 COT.)	C/U	\$ 92.14	\$ 92.14
3	ANTIGENOS FEBRILES, SET DE 6X5 ML. + CONTROLES (+) Y (-) MARCA: TUUP u OTROS, ORIGEN: INDIA ( 1 COT.) ENTREGA: 5 A 45 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA MARCA: OXOID, ORIGEN: INGLATERRA TIEMPO DE ENTREGA: DE 5 A 30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. USO: LABORATORIO CLINICO S/C: 896,882./2015, AM: 91/2015  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 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 ORIGINAL DE ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 40.61	\$ 121.83
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$423.72</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	
22/9/15	\$ 423.72	54113		
				24/9/2015  ADMINISTRACION