



ORDEN DE COMPRA No. 155

FECHA: 09 DE FEBRERO DE 2016

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

DESPACHAR A ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE HORARIO DE ATENCIÓN 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
144	SANGRE DESFIBRINADA DE CARNERO FRASCO (25-50) MILITROS , SANGRE DESFIBRINADA DE CARNERO FCO. X 50 ML. (1 COT.) MARCA: QUAD FIVE, ORIGEN: USA ENTREGA: DE INMEDIATO O SEGUN LAS NECESIDADES DEL USUARIO USO: LABORATORIO CLINICO S/C: 158./2016, AM: 11/2016 Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente despues de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota A (A 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 UF JUNTO A LA FACTURA Y ORIGINAL DE ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 16.00	\$ 2,304.00
SO.			TOTAL...	\$2,304.00

*2/9/2016
12:13 PM*

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	
10/02/16	\$ 2,304. ⁰⁰	54113	<i>[Handwritten Signature]</i>	 11/2/2016  ADMINISTRACIÓN