

ORDEN DE COMPRA No. 309

FECHA: 01 DE ABRIL DE 2016

SEÑORES:

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

NIT:

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
10	SUPLEMENTO BACTERIAS FASTIDIOSAS, ISOVITEX O SUPLEMENTO VITOX, CAJA DE 5 VIALES (2 COT.) MARCA: OXOID, ORIGEN: INGLATERRA ENTREGA: DE INMEDIATO (1-3 DIAS) DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA USO: LABORATORIO CLINICO S/C: 318/2016, AM: 25/2016 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 indiccando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFK JUNTO A LA FACTURA Y ORIGINAL DE ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 187.30	\$ 1,873.00 ✓
SO.			TOTAL...	\$1,873.00

2
10/10/16
9% BOM

NOTA: Si 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	
01/4/16	\$1,873.00	54113	<i>C. Paul</i>	  ADMINISTRACIÓN