



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A. TELEFONO: 2132-6890, 2132-6891



ORDEN DE COMPRA No. 343

FECHA: 28 DE ABRIL 2016

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

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
4,720	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFORO (1 COT.)	C/U	\$ 0.37	\$ 1,746.40
580	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS (1 COT.)	C/U	\$ 0.37	\$ 214.60
800	FRASCO PARA HEMOCULTIVO PEDIATRICO (1 COT.)	C/U	\$ 5.10	\$ 4,080.00
	MARCA: BECHMAN COULTER, BECTON DICKINSON ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/ESTADOS UNIDOS			
	USO EN: LABORATORIO CLINICO			
	S/C : 471, 483,476, 481/2016, AR: 39, 46, 44 /2016			
	ENTREGA: 20 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...	\$6,041.00

Handwritten notes:
 18/05/16
 4334000

NOTA: Señor Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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
19/5/16	\$6,041.00	5413	<i>[Handwritten Signature]</i>

ADMINISTRACIÓN
 V.P.M. No. 1876

