



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



## ORDEN DE COMPRA No. 344

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
400	FRASCO PARA HEMOCULTIVO ADULTO ( 1 COT.)	C/U	\$ 5.10	\$ 2,040.00
2,000	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROTEINAS TOTALES ( 1 COT.)	C/U	\$ 0.37	\$ 740.00
3,720	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA ( 1 COT.)	C/U	\$ 0.37	\$ 1,376.40
MARCA: BECKMAN COULTER, BECTON DICKINSON ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/ESTADOS UNIDOS  <b>USO EN: LABORATORIO CLINICO</b>  S/C : 477, 481/2016, AR: 40 /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.				
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$4,156.40</b>

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	
23/05/16	\$ 4,156.40	54113		 23/05/16 <b>ADMINISTRACIÓN</b>