



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

MINISTERIO DE SALUD
 EL SALVADOR
 UNÁMONOS PARA CRECER

ORDEN DE COMPRA RPI-64

FECHA: 29 DE SEPTIEMBRE DE 2016

SEÑORES:

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

NIT:

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
13,000	PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGRAMAS METODO AUTOMATIZADO (1 COT.)	C/U	\$ 0.90	\$ 11,700.00
5,000	PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (1 COT.)	C/U	\$ 1.10	\$ 5,500.00
5,000	PRUEBA PARA DETERMINACION DEL TIEMPO DE TROMBINA (TT) 1 COT. MARCA: SYSMEX. ORIGEN JAPON/USA USO EN: LABORATORIO CLINICO S/C : 812, 813, 814/2016 AM: 106, 107, 108/2016 ENTREGA: 5 DIAS HABILES A PARTIR DE LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA NOTA: "SEÑOR PROVEEDOR ADJUNTO A LA FACTURA DEBE PRESENTAR LA DECLARACION JURADA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL SEGÚN FORMATO QUE SE ADJUNTA A LA ORDEN DE COMPRA"	C/U	\$ 1.10	\$ 5,500.00
SO.			TOTAL...	\$22,700.00

Handwritten notes:
 30/09/2016
 8334401

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
04/10/16	\$22,700. ⁰⁰	5413	<i>[Signature]</i>

D. Hector Guillermo Lara
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.S.
 V.P.M. No. 1876

