



**ORDEN DE COMPRA No. 583 RP**

FECHA: 28 de Noviembre del 2011

SEÑORES: DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.

NIT: 0614-100496-102-6

FORMA DE PAGO: CREDITO

TEL. 2260-2222

FAX. 2260-7007

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

DESPACHAR: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS


SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
8,000	CALCIO, PRESENTACION 4 X 500. (1 cotiz.)	Pruebas	\$0.34	\$2,040.00
5,200	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA, MARCA SIEMENS, ORIGEN ALEMANIA, VENC. 1 AÑO. (1 cotiz.)	Prueba	\$0.85	\$4,420.00
8,000	MAGNESIO, PRESENTACION 4 x 200 (1 coti.)	Pruebas	\$0.34	\$2,040.00
<b>TOTAL .....</b>				<b>\$8,500.00</b>
USO EN: Laboratorio Clínico				
Solicitud de Compra No. 703, 944/2011				
PROGRAMA DE ENTREGA: 30 días hábiles				
NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO				

NOTA: Sr. 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	Vo. Bo. CONTABILIDAD	OBSERVACIONES	
29/nov/2011	\$8,500.00	<i>[Signature]</i>	54113	 <p>Dr. Hector Guillermo Lara Torres            SUBDIRECTOR, H.N.N.B.N.            P.M. No. 1876</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ADMINISTRACIÓN</p>