



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

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA RP-461

FECHA: 20 DE AGOSTO DEL 2012

SEÑORES: **DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-100496-102-6**
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

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:


CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3,300	ALBUMINA (1 COT.) ENTREGA: 30 DIAS HABLES	PRUEBAS	\$0.34	\$1,122.00 ✓
2	T3 LIBRE (1 COT.) ENTREGA: 10 DIAS HABLES.	SET	\$380.00	\$760.00 ✓
2	T4 LIBRE (1 COT.) ENTREGA: 10 DIAS HABLES	SET	\$380.00	\$760.00
2	TSH ULTRASENSIBLE SET (100 PRUEBAS) ENTREGA: 10 DIAS HABLES. MARCA: BECKMAN COULTER, ESTADOS UNIDOS, SIEMENS, ALEMANIA SOLICITUD: 819,547/2012, USO: LABORATORIO CLINICO NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AGILIZAR EL PROCESO DE FACTURAS SERA NECESARIO NOS PROPORCIONE NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VÍA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	SET	\$380.00	\$760.00
SO.		TOTAL		\$3,402.00 ✓

Handwritten notes:
 20/08/12
 12:01 PM

NOTA: Sr. 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	
20/8/12	\$3,402.00	54113	<i>[Signature]</i>	 20/8/2012  ADMINISTRACIÓN