



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-560**

FECHA: 24 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

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

**NIT: 0614-100496-102-6**

**SEÑORES:**

FACTURAR A NOMBRE DE HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 FORMA DE PAGO: CREDITO  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS  
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD   | DETALLE   | U.M.            | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL    |
|------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| 100        | INSULINA SET (100 PRUEBAS) ( 1 COT.)<br><br>MARCA: BECKMAN COULTER, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS<br><br>SOLICITUD: 512/2012,<br>USO: LABORATORIO CLINICO<br><br>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 VIA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA. | C/U             | \$3.80          | \$380.00 ✓      |
| <b>SO.</b> |   | <b>TOTAL...</b> |                 | <b>\$380.00</b> |

*24/09/12  
9:13 am*

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    | ESPECIFICO | FIRMA  |
|---------|----------|------------|--|
| 24/9/12 | \$380.00 | 54108      | <i>[Signature]</i>   |
|         |          |            | <p>24/9/2012</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ADMINISTRACIÓN</p> |