

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891

ORDEN DE COMPRA N°401

FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2017
 SEÑORES: **DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A DE C.V.** NIT: _____
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL: 2260-2222 FAX: 2260-7007
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE



CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
10,000	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONA DE (0.9-1.0)	PBA	\$1.05	\$10,500.00 ✓
10,000	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO (TTP)	PBA	\$1.05	\$10,500.00 ✓
	MARCA: SIEMENS. ORIGEN: ALEMANIA VENCIMIENTO: 8 A 12 MESES. FAVOR TRAMITAR QUEDANANTES DEL 5 DE DIC. DE 2017 TOTAL			\$21,000.00 ✓
	ENTREGA: INMEDIATA			
Nota: 1	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE			
Solic.	DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			
56-689/2017				
del/				

Handwritten signature and date: 27/11/17 5:19pm

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 cancelacion, 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	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
01/12/13	<i>[Signature]</i>	\$21,000.00	54113	  ADMINISTRACIÓN

Dr. Hector Guillermo Lara Torres
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.S.
 C.V.P.M. No. 1876