



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

EL SALVADOR
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

ORDEN DE COMPRA No.585

FECHA: 28 DE SEPTIEMBRE DE 2018
SEÑORES: **DIAGNÓSTIKA 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:** 22607007
DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
160	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FACTOR XI, MÉTODO AUTOMATIZADO.	PBS.	\$1.05	\$168.00 ✓
160	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FACTOR XII, MÉTODO AUTOMATIZADO.	PBS.	\$1.05	\$168.00 ✓
40	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FACTOR XIII, MÉTODO AUTOMATIZADO.	PBS.	\$1.05	\$42.00 ✓
240	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FACTOR VON WILLEBRAND (CO-FACTOR DE RISTOCETINA), MÉTODO AUTOMATIZADO.	PBS.	\$1.05	\$252.00 ✓
MARCA: SIEMENS ORIGEN: ALEMANIA VENCIMIENTO DE 6 A 12 MESES TOTAL				\$630.00 ✓
ENTREGA: 20 DIAS HÁBILES USO EN: Laboratorio Clínico N°cotiz. 1 C/U oeli./ NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

Handwritten notes:
 103/10/018
 103/16/018

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	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	ADMINISTRACIÓN
18/10/18	<i>[Signature]</i>	\$630.00	54113.	
				 18/10/2018 <i>[Signature]</i>