



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

MINISTERIO DE SALUD  
 REPUBLICA DE  
**EL SALVADOR**  
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

**ORDEN DE COMPRA No.775**

**FECHA:** 23 DE OCTUBRE DE 2018  
**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.  
**SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE**

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
750	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FACTOR VIII, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: SIEMENS      ORIGEN: ALEMANIA VENCIMIENTO: 8 A 12 MESES	PBA	\$1.05	\$787.50
	<b>TOTAL .....</b>			<b><u>\$787.50</u></b>
	<b>ENTREGA: 10 DIAS HÁBILES</b> <b>USO EN: LABORATORIO CLINICO</b>			
Cotiz. 1 Solic. 144-746-2018 oeli./	<b>NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.</b>			

**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
26/10/18		\$787.50	54113.



24/10/2018  
  
**ADMINISTRACIÓN**