



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



**ORDEN DE COMPRA No.568**

**FECHA:** 02 DE JULIO DE 2019  
**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:** 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
120	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FACTOR XI MÉTODO AUTOMATIZADO.  MARCA: SIEMENS ORIGEN: ALEMANIA VENCIMIENTOS: DE 8 A 12 MESES	PBAS	\$1.05	\$126.00
	TOTAL .....			<u>\$126.00</u>
	ENTREGA: 20 DIAS HÁBILES USO EN: Laboratorio Clínico			
Cotiz. 1 C/U Solic. 598/2019 oeli./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

**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.**

ESPECÍFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
54113	\$126.00	15/7/19	<i>[Signature]</i>	  <b>ADMINISTRACIÓN</b>