



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TELEFONO: 2132-8890, FAX: 2132-8891

Ministerio de Salud



## ORDEN DE COMPRA No. 601

FECHA: 07 DE JULIO DEL 2014

SEÑORES: **DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.** NIT: 0614-100496-102-6  
**TELEFONO: 2260-2222, FAX: 2260-7007**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE HORARIO DE ATENCION DE 7:30 A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
7,000	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE MAGNESIO, METODO AUTOMATIZADO, PRESENTACION KIT DE 4X250 PBA. ( 1 COT)	PBA.	\$ 0.34	\$ 2,380.00
2,400	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR) METODO AUTOMATIZADO ( 1 COT) MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS USO EN: LABORATORIO CLINICO SOLICITUD DE COMPRA   721 /2014   AR: 108/2014 ENTREGA: 30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. Nota, Favor tramitar quedan Inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario proporcione en la unidad financiera, nota autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indiccando el nombre y número de la cuenta.	PBA.	\$ 0.34	\$ 816.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$3,196.00</b>

*Recibido  
 07/07/14  
 2:54 PM*

NOTA: Señor 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	
9/7/14	\$ 3,196.00	5413	<i>[Signature]</i>	 10/7/014 ADMINISTRACIÓN