



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TELEFONO: 2132-6890, FAX: 2132-6891



ORDEN DE COMPRA No. 645

FECHA: 15 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
600	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TETRAYODOTIRONINA TOTAL (T4) METODO AUTOMATIZADO, 30106670, (1 COT.)	PBA.	\$ 3.80	\$ 2,280.00
1	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTIESTREPTOLISINA "O" METODO AUTOMATIZADO 30106700, (1 COT.) ENTREGA: 2 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS USO EN: LABORATORIO CLINICO SOLICITUD DE COMPRA : 577,644 /2014. AR: 71,86/2014 ENTREGA: ITEM 1: 30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. <small>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 vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA Indicando el nombre y número de la cuenta.</small>	PBA.	\$ 1,288.00	\$ 1,288.00
SO.			TOTAL.....	\$3,568.00

Recibido
 16/07/2014
 9:50/7047

NOTA: Señor 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	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
16/7/14	\$3,568.00	54113		 ADMINISTRACIÓN