



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

MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE
EL SALVADOR
UNIDOS CRECEMOS TODOS

ORDEN DE COMPRA No. 747

03 DE SEPTIEMBRE 2014

SEÑORES:

DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.
TELEFONO: 2260-2222, FAX: 2260-7007

NIT: 0614-100496-102-6

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
400	FRASCO PARA HEMOCULTIVO PEDIATRICO TRIPTICASA SOYA CON PALIAMETDL, FRASCO PARA HEMOCULTIVO PEDIATRICO, CALDO CASEINA DE SOYA 5P5, CD2 AL VACIO, AL VACIO Y RESINAS NEUTRALIZADORAS DE ANTIBIOTICO, FRASCO CON 40 ML. COMPATIBLE CON EQUIPO AUTOMATIZADO, MARCA: BECTON DICKINSON (1 COT.)	C/U	\$ 4.98	\$ 1,992.00 ✓
1,500	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES METODO AUTOMATIZADO, KIT DE 4X750 PBAS., (1COT.)	PBA.	\$ 0.34	\$ 510.00 ✓
1	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS Igm GANDII, METODO AUTOMATIZADO 80106428 (1 COT.) SET DE 100 PBAS. ENTREGA: 60 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.	KIT	\$ 380.00	\$ 380.00 ✓
3,100	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA NITROGENO UREICO, METODO AUTOMATIZADO, KIT 4X620 PBAS (1 COT.) MARCA: BECKMAN COULTER , ORIGEN: ESTADOS UNIDOS USO EN: LABORATORIO CLINICO SOLICITUD DE COMPRA : 733,821,822,841 /2014, AR: 126,111,125,132/2014 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 indicando el nombre y número de la cuenta.	PBA.	\$ 0.34	\$ 1,054.00 ✓
SO.			TOTAL.....	\$3,936.00 ✓

05/09/10/14
11/02/14

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	
8/9/14	\$3,936.00	SCU13		 ADMINISTRACIÓN