



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

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

### ORDEN DE COMPRA No. 853

FECHA: 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2014

SEÑORES:

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

**NIT: 0614-100496-102-5**

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
1,125	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE MICROPROTEINAS EN ORINA Y LIQUIDO CEFALÓRAQUIDIO (LCRI), METODO AUTOMATIZADO, KIT DE 4X125 PBAS. (1 COT.)	PBA.	\$ 0.34	\$ 382.50
2,600	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, METODO AUTOMATIZADO, PRESENTACION: KIT DE 4X1,300 PBAS. (1 COT.)  USO EN: LABORATORIO CLINICO  SOLICITUD DE COMPRA : 971 /2014, AR: 158/2014  ENTREGA: 30 DIAS HABLES 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	\$ 884.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$1,266.50</b>

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	
29/9/14	\$1,266.50	SE113		 29/9/14  <b>ADMINISTRACION</b>