



ORDEN DE COMPRA No. 938

FECHA: 04 DE NOVIEMBRE DEL 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 ATENCIÓN DE 7:30 A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
9,900	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE HEMOGRAMAS METODO AUTOMATIZADO, ENTREGA: 2 DIAS HABILÉS DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. 30106226, MARCA: SYSMEX, ORIGEN: JAPON (1 COT.)	C/U	\$ 0.80	\$ 7,920.00
700	FRASCO PARA HEMOCULTIVO PEDIATRICO DE TRIPTICAS SOYA CON PALIANETOL SULFONATO DE SODIO, 30104643, MARCA: BECTON DICKINSON, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS (1 COT.)	C/U	\$ 4.88	\$ 3,486.00
3,500	DETERMINACION DE FIBRINOGENO, 30106034, MARCA: SIEMENS, ORIGEN: ALEMANIA, (1 COT.) USO EN: LABORATORIO CLINICO SOLICITUD DE COMPRA : 1004,1005, 578 /2014, AR: 72.170.169/2014 ENTREGA: ITEM 2- INMEDIATO, ITEM 3-1600 INMEDIATO Y 1900- EN 3 SEMANAS, 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.	C/U	\$ 0.96	\$ 3,360.00
SO.			TOTAL.....	\$14,766.00

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	
07/11/14	\$14,766. ⁰⁰	54113		