



ORDEN DE COMPRA No. 941

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

SIRVASE 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
200	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3), METODO AUTOMATIZADO, SET DE 100 PRUEBAS, 30106317 (1 COT.)	PBA.	\$ 3.80	\$ 760.00 ✓
200	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TETRAYODOTIRONINA TOTAL (T4) METODO AUTOMATIZADO SET DE 100 PRUEBAS, 30106670, (1 COT.)	PBA.	\$ 3.80	\$ 760.00 ✓
150	FRASCO PARA HEMOCULTIVO ADULTO DE TRIPTICASA SOYA CON POLIAMETOL SULFONATO DE SODIO(SPS) (OXIDO DE CARBONO(CO2), FRASCO PARA HEMOCULTIVO ADULTO, CALDO CASINA DE SOYA CON SPS, CO2, VACIO RESINAS NUTRALIZADORAS DE ANTIBIOTICOS Y SUPLEMENTOS. FRASCO CON 30 ML. DE MEDIO 3-8 ML. DE MUESTRA. 30104636, MARCA: BECTON DICKINSON, ORIGEN ESTADOS UNIDOS, (1 COT.)	C/U	\$ 4.98	\$ 747.00 ✓
SO.	USO EN: LABORATORIO CLINICO MARCA: BECKMAN COULTER, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS SOLICITUD DE COMPRA : 1005,1000, /2014, AR: 165,170/2014 ENTREGA: INMEDIATA DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente despues de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas sera necesario proporcione en la unidad financiera. nota autorizando al Hospital para que se les cancele via electronica por el banco DAVIVIENDA indiccndo el nombre y numero de la cuenta.		TOTAL.....	\$2,267.00 ✓

2/15/11/2014 3:02pm

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	
7/11/14	\$2,267. ⁰⁰	54113		 7/11/2014 ADMINISTRACIÓN