



## ORDEN DE COMPRA No. 992

FECHA: 21 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 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
1,200	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA METODO AUTOMATIZADO, KIT 4X200 PBA5. 30106458; MARCA: BECKMAN COULTER, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS ( 1 COT.)	PBA.	\$ 0.34	\$ 408.00 ✓
3,600	DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO ( TTP, METODO AUTOMATIZADO , 30106310, MARCA: SIEMENS, ORIGEN: ALEMANIA ( 1 COT.)	PBA.	\$ 0.34	\$ 1,224.00 ✓
USO EN: LABORATORIO CLINICO				
SOLICITUD DE COMPRA : 1102.1109 /2014				
ENTREGA: INMEDIATA 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 vía electrónica por el Banco BAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.				
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$1,632.00 ✓</b>

*Quereby 21/11/2014 11:30 AM*

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	
21/NOV/2014	\$1,632.00	54113		
				 21/11/2014 

ADMINISTRACIÓN