



ORDEN DE COMPRA RPI-291

(REPOSICION POR DISMINUCION A SOLICITUD DEL PROVEEDOR)

FECHA: 14 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:

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
2,976	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE NITROGENO URÉICO, KIT DE 1X620 PBAS. 30106684, ENTREGA: INMEDIATA (1 COT.)	PBA.	\$ 0.34	\$ 1,011.84 ✓
2,250	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, METODO AUTOMATIZADO, KIT DE 3 4 X 750 PBAS. 30106658, ENTREGA: INMEDIATA(1 COT.)	PBA.	\$ 0.34	\$ 765.00 ✓
	USO EN: LABORATORIO CLINICO			
	MARCA: BECKMAN COULTER, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS			
	SOLICITUD DE COMPRA 1011,999 /2014, AR: 163164/2014			
	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.			
SO.			TOTAL.....	\$1,776.84 ✓

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	
28/11/14	\$1,776.84	54113		 ADMINISTRACIÓN