



ORDEN DE COMPRA RPI-340
 (REPOSICION POR DISMINUCION A SOLICITUD DEL PROVEEDOR)

FECHA: 18 DE NOVIEMBRE DEL 2014

SEÑORES: **DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-100496-102-6**
TELEFONO: 2260-2222, FAX: 2260-7007

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
120	DETERMINACION DE TIEMPO DE FACTOR XII, 30106200, MARCA: SIEMENS, ORIGEN: ALEMANIA (1 COT.)	PBA.	\$ 0.96	\$ 115.20
50	DETERMINACION DE TIEMPO DE FACTOR XI, 30106198, MARCA: SIEMENS, ORIGEN: ALEMANIA (1 COT.)	PBA.	\$ 0.96	\$ 57.60
720	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CAPACIDAD DE FIJACION DE HIERRO (IBCT) METODO AUTOMATIZADO, 30106478 (1 COT.)	PBA.	\$ 0.34	\$ 244.80
SO.	USO EN: LABORATORIO CLINICO MARCA: BECKMAN COULTER, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS SOLICITUD DE COMPRA 461,399,616 /2014, AR: 77,50,58/2014 ENTREGA: 30 DIAS HABILES A PARTIR DE FIRMADA LA 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 proporsione en la unidad financiera, nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.		TOTAL.....	\$417.60 ✓

NOTA SEÑOR PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA ORDEN DE COMPRA SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	\$ 417.60	54113		 28/11/2014 ADMINISTRACIÓN