



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
TELEFONO: 2132-6890, FAX: 2132-5891



## ORDEN DE COMPRA RPI-345

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
150	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE NIVELES SERICOS DE INSULINA, METODO AUTOMATIZADO, 3D106638, ( 1 COT.)	PBA.	\$ 3.80	\$ 570.00 ✓
570	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, METODO AUTOMATIZADO, KIT 4 X 290, 3D106676, ( 1 COT.)  MARCA: BECKMAN COULTER, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS.  USO EN: LABORATORIO CLINICO  SOLICITUD DE COMPRA : 642,644,822 /2014, AR: 126, 86,84, /2014  ENTREGA: 30 DIAS HABILDES 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 proporcione en la unidad financiera, nota autorizando al Hospital para que se les cancele via electronica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	PBA.	\$ 0.34	\$ 295.80 ✓
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$865.80</b> ✓

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	\$ 865.80	54108		  <b>ADMINISTRACIÓN</b>