



**ORDEN DE COMPRA RPI-449**

FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2014

**DIAGNOSAL S.A. DE C.V.**

SEÑORES:

**TELEFONO: 2566-1124, FAX: 2556-9853,**  
**diagnosal@yahoo.com**

**NIT: 0614-291012-106-6**

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	SUPLEMENTO PARA ENRIQUECIMIENTO DE BACTERIAS FASTIDIOS FRASCO (2-10) MILITROS CON DILUYENTE, ISOVITALEX SUPLEMENTO VITOX CAJA DE 3 VIALES DE FLUIDO + 3 VIALES LIOPILIZADO ( 1 COT.)  MARCA: OXOID, , ORIGEN: INGLATERRA  USO EN: LABORATORIO CLINICO  SOLICITUD DE COMPRA : 1,110/2014, AR/188/2014  ENTREGA: SE CONSULTO A PROVEEDOR ESTE DIA Y CONFIRMA ENTREGA INMEDIATA.  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.	C/U	\$ 158.25	\$ 158.25
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$ 158.25</b>

*Handwritten notes:*  
 27 Nov 2014  
 3:09 PM

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	\$ 158.25	54108	

ADMINISTRACIÓN