



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
 TELEFONO: 2132-6890, FAX: 2132-6891



## ORDEN DE COMPRA No. 190

FECHA: 16 DE MARZO 2015

**SEÑORES:** **DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-100496-102-6**  
**TELÉFONO: 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,**  
**HORARIO DE ATENCION : 7:30 A.M A 11:30 a.m y de 1:30 a - 3:00 PM**

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2,000	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, 2 KIT EQUIVALENTES A 2,00 PBAS. ( 1 COT.)	C/U	\$ 0.34	\$ 680.00 ✓
11,880	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO AUTOMATIZADO, PRESENTACION: 4X990, A ENTREGAR 3 KIT ( 1 COT.)	C/U	\$ 0.34	\$ 4,039.20 ✓
1	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE HORMONA DEL CRECIMIENTO (HG.) METODO AUTOMATIZADO, SET DE 100 PBAS. ENTREGA: DE 30 A 45 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. ( 1 COT.)  MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS.  USO EN: LABORATORIO CLINICO.  S/C : 284, 303/2015, AR: 10,20/2015  ENTREGA ITEM 1 Y 2: - 30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.  Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se le cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	SET	\$ 380.00	\$ 380.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$5,099.20</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	
19/3/15	\$ 5,099.20	54113		  