



**ORDEN DE COMPRA No. 231**

FECHA: 25 DE MARZO 2015

**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,**  
**HORARIO DE ATENCION : 7:30 A.M A 11.30 a.m y de 1:30 a 3:00 PM**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,200	FRASCO PARA HEMOCULTIVO PEDIATRICO, CALDO CASEINA DE SOYA CON SPS, CO2 VACIO Y RESINAS NEUTRALIZADORAS DE ANTIBIOTICO Y SUPLEMENTOS, FCCI. CON 40 ML. DE MEDIO, PARA 1-3 ML. DE MUESTRA ( 1 COT.)  MARCA: BECTON DICKINSON, ORIGEN: USA  USQ EN: LABORATORIO CLINICO  S/C : 392/2015, AR: 35/2015  ENTREGA: 20 DIAS HÁBILES 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 nos proporcione nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele vía 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.	C/U	\$ 5.25	\$ 6,300.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$6,300.00</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
27/3/15	\$6,300.00	54113	

Dr. Hector G. ...  
 DIRECTOR ADMINISTRACIÓN