



## ORDEN DE COMPRA No. 289

FECHA: 11 DE MAYO 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**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
120	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTIGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND ( 1 COT.)	C/U	\$ 1.20	\$ 144.00 ✓
120	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FACTOR VON WILLEBRAND (COFACTOR DE RISTOCETINA) METODO AUTOMATIZADO ( 1 COT.)	C/U	\$ 1.20	\$ 144.00 ✓
80	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FACTOR XI, METODO AUTOMATIZADO ( 1 COT.)	C/U	\$ 1.20	\$ 96.00 ✓
5,200	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL METODO AUTOMATIZADO ( 1 COT.)  MARCA: SIEMENS ORIGEN: ALEMANIA  USO EN: LABORATORIO CLINICO  S/C : 310,309,365/2015, AR: 33,26,27,/2015  ENTREGA: 30 DIAS HABILES 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 via electrónica por el Banco SAVIVIENDA. Indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UR JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 1.20	\$ 6,240.00 ✓
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b><u>\$6,624.00</u></b> ✓

2015  
13/05/15  
10:32 AM

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	
13/5/15	\$6,624.00	SLUB		  <b>Dr. Héctor Guillermo Lara Torres</b> <b>ADMINISTRACION</b> J.V.P.M. No. 1876