



ORDEN DE COMPRA No. 290

FECHA: 11 DE MAYO 2015

SEÑORES:

DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.
TELEFONO: 2260-2222, FAX: 2260-7007

NIT: 0614-100496-102-6

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 ENVIARNÓS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
44	TIRAS REACTIVAS PARA DETERMINACION SIMULTANEA DE DIFERENTES SUSTANCIAS QUIMICAS EN ORINA, FRASCO DE 100 TIRAS (1 COT.) MARCA: ARKRAY, ORIGEN: JAPON USO EN: LABORATORIO CLINICO S/C : 458/2015, AR: 48/2015 ENTREGA: 2 DIAS HABILÉS 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 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	\$ 35.00	\$ 1,540.00
SO.			TOTAL.....	\$1,540.00

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	\$1,540.00	50113		 14/5/2015 ADMINISTRACION