



ORDEN DE COMPRA No. 391

FECHA: 23 DE JUNIO 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 ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
400	FRASCO PARA HEMOCULTIVO PEDIATRICO, CALDO CASEINA DE SOYA CON SPS, CD2 VACIO Y RECINAS (1 COT.) ENTREGA: 45 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.	SET	\$ 5.25	\$ 2,100.00
5	SUPLEMENTO PARA ENRIQUECIMIENTO DE BACTERIAS FASTIDIOSAS, (ISOVITALEX, PRESENTACION 10 ML X 5. (3 COT.), TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABLES A PARTIR DE LA ORDEN DE COMPRA. MARCA: BECTON DICKINSON ORIGEN: ESTADOS UNIDOS USO EN: LABORATORIO CLINICO S/C : 552, 612/2015, AR: 61,78/2015	PBA.	\$ 110.00	\$ 550.00
SO.	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.			
			TOTAL.....	\$2.650.00

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	
26/6/15	\$2,650.00	58113		
				26/6/2015 ADMINISTRACIÓN