

ORDEN DE COMPRA No. 707 REPROG. 3

FECHA: 07 DE OCTUBRE DEL 2013

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**

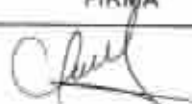
SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
6,500	HEMOGRAMAS (1 COT.) ENTREGA: 2 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.	PBAS.	\$0.80	\$5,200.00
590	REACTIVO PARA LA REALIZACIÓN DE BILIRRUBINA TOTAL, PRESENTACIÓN 4X595, (1 COT.)	PBAS.	\$0.34	\$200.60
250	FRASCO PARA HEMOCULTIVO PEDIÁTRICO, PARA HEMOCULTIVO PEDIÁTRICO PARA EQUIPO AUTOMATIZADO (1 COT.)	FCO.	\$4.98	\$1,245.00
200	FRASCO PARA HEMOCULTIVO ADULTO, PARA EQUIPO AUTOMATIZADO (1 COT.)	FCO.	\$4.98	\$996.00
1,240	ALBUMINA METODO AUTOMATIZADO PRESENTACION KIT 4X520 PBAS. (1COT.)	PBAS.	\$0.34	\$421.60
TIEMPO DE ENTREGA: 30- DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. MARCA: BECKMAN COULTER, SYSMEX, BECTON DICKINSON. ORIGEN: ESTADOS UNIDOS, JAPON. SOLICITUD: 988,1000,985,984,72013. USO: LABORATORIO CLINICO 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 EN LA UNIDAD FINANCIERA donde autoriza al Hospital para que les cancele via electrónica por el BANCO DAVIVIENDA, indicando el nombre y número de la cuenta.				
SO.	TOTAL...			\$8,063.20

NOTA: Sr. 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	
10/10/13	\$ 8,063.20	54113	 CP 4103.	  ADMINISTRACIÓN