

ORDEN DE COMPRA No. 331 R-1

FECHA: 08 DE JULIO DEL 2013

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 BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2,970	CREATININA PRESENTACION KIT DE 4X990 PBAS. ENTREGA: 30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. (1 COT.)	PBA	\$0.34	\$1,009.80 ✓
3,325	REACTIVO PARA LA REALIZACION DE ELECTROLITOS, FRASCO POR 3,225, (Na,K,Cl) ENTREGA: 2 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA (1 COT.)	PBA	\$0.34	\$1,130.50 ✓
1,000	PROTEINA C REACTIVA, PRESENTACION KIT 4X200 (1 COT.)	PBA	\$0.34	\$340.00 ✓
6,500	HEMOGRAMAS, MARCA: SYSMEX, ORIGEN: JAPON, ENTREGA: 2 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA (1 COT.)	PBA	\$0.80	\$5,200.00 ✓
2,500	TIEMPO DE TROMBINA, MARCA: SIEMENS, ORIGEN: ALEMANIA (1 COT.)	PBA	\$0.96	\$2,400.00 ✓
25	TIRAS REACTIVAS PARA DETERMINACION SIMULTANEA DE DIFERENTES SUSTANCIAS QUIMICAS EN ORINA, FRASCO 100 TIRAS, MARCA: ARKRAY, ORIGEN: JAPON (1 COT.)	SET	\$30.00	\$750.00 ✓
2,500	DOSIFICACION DE FIBRINOGENO, MARCA: SIEMENS, ORIGEN: ALEMANIA (1 COT.)	SET	\$0.96	\$2,400.00 ✓
SO.	TIEMPO DE ENTREGA: 30- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. MARCA: BECKMAN COULTER , ORIGEN: ESTADOS UNIDOS SOLICITUD: 699,710,713,711,642,678,613/2013, 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 electronica por el BANCO DAVIVIENDA, indicando el nombre y número de la cuenta.	TOTAL...		\$13,230.30 ✓

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	
11/07/2013	\$13,230.30	54/13	<i>[Firma]</i> CP2 374	 Dr. Hector Guillermo Lora Torres SUBDIRECTOR, H.N.N.B.M. I.V.P.M. No. 1675 ADMINISTRACIÓN