



ORDEN DE COMPRA No. 450 R-1

FECHA: 12 DE AGOSTO DEL 2013

SEÑORES: **DIAGNOSTIKA CAPRIS S.A. DE C.V.** NIT: 0614-100496-102-6
TELEFONO: 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
230	CREATIN FOSFOKINASA (CPK NAC) PRESENTACION: 4X230 PRUEBAS KIT, A ENTREGAR: 0.25 KIT EQUIVALENTE A 230 PRUEBAS(1 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 2- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. MARCA: BECKMAN COULTER ; ORIGEN: ESTADOS UNIDOS SOLICITUD: 447/2013, 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 electrónica por el BANCO DAVIVIENDA, indicando el nombre y número de la cuenta.	PBAS	\$0.34	\$78.20
SO.		TOTAL...		\$78.20

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
19/08/13	\$ 78.20	54113	 CP 3399 3:12pm



21/8/2013

 ADMINISTRACIÓN