



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TELÉFONO: 2132-6890, FAX: 2132-6891

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA No. 474

FECHA: 19 DE JUNIO DEL 2014

SEÑORES:

DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.
TELÉFONO: 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

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

HORARIO DE ATENCIÓN DE 7:30 A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,250	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE MICROPROTEÍNAS EN ORINA Y LÍQUIDO CEFALDRAQUÍDICO (LCR) MÉTODO AUTOMATIZADO PRESENTACIÓN: KIT DE 4 X 125 PBAS. (1 COT.)	PBA.	\$ 0.34	\$ 425.00
7,080	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FOSFORO, MÉTODO AUTOMATIZADO, PRESENTACIÓN KIT DE 4 X 590 PBAS. (1 COT.) MARCA: BECKMAN-COULTER, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS USO EN: LABORATORIO CLÍNICO SOLICITUD DE COMPRA: 685,684/2014, AR: 96.95/2014 ENTREGA: 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS 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 proporcione en la unidad financiera, nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el banco JAWIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	PBA.	\$ 0.34	\$ 2,407.20
SO.			TOTAL.....	\$2,832.20

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	ESPECÍFICO	FIRMA	
25/6/14	\$2,832.20	54108		 25/6/14 ADMINISTRACIÓN