

ORDEN DE COMPRA No. 538

FECHA: 22 DE JULIO 2016

LABORATORIOS VIJOSA S.A. DE C.V.

SEÑORES: **TELÉFONO 2251-9797, 2251-9799,
2278-3121**

FAX: NIT:

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 ATENCION EN ALMACEN: 7:30 A 11:30 A.M. Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
120	METRONIDAZOL 5 MG./ML. VIAL 100 ML. EMPAQUE PRIMARIO (2 COT.)	C/U	\$ 0.90	\$ 108.00
500	PIPERACILINA +TAZOBACTAM 4.5 G. EMPAQUE HOSPITALARIO, (1 COT.) ENTREGA: 3 A 5 DIAS HABILES AL RECIBIR ORDEN DE COMPRA	C/U	\$ 4.08	\$ 2,040.00
	MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR			
	SOLICITUD: 718/2016, A/M: 74/2016			
	USO: HOSPITALIZACION			
	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.			
SO.			TOTAL...	\$2,148.00

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	
25/7/16	\$ 2,148.00	54108		10/8/2016  ADMINISTRACIÓN

