

## ORDEN DE COMPRA RPI-203

FECHA: 11 DE NOVIEMBRE DE 2014

GAMMA, S.A. DE C.V.

SEÑORES:

TELEFONOS: 2121-4300, 2121-4399, CORREO:  
ventasintitucionales@gammalaboratories.com;  
licitaciones@gammalaboratories.com.

NIT: 0614-140779-002-1

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

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

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
160	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TARRO 400 G. ( 3 COT.)	C/U	\$ 9.00	\$ 1,440.00
400	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZACION FRASCO 20 ML. PROTEGIDO DE LA LUZ DILABRON SOLUCION PARA RESPIRADOR ( 3 COT.)	C/U	\$ 1.00	\$ 400.00
	MARCA: GAMMA, ORIGEN: EL SALVADOR			
	TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA.			
	SOLICITUD: 550, 864/14. AM: 58, 88/2014			
	USO: HOSPITALIZACIÓN.			
	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.			
SO.			<b>TOTAL...</b>	<b>\$1,840.00</b>

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	
14/11/2014	\$1840.00	54108		 14/11/2014  ADMINISTRACION