



ORDEN DE COMPRA RP-32

FECHA: 08 DE MAYO DE 2015

LABORATORIOS VIJOSA S.A. DE C.V.

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

FAX: NIT: 0614-240775-001-0

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

BÍRVASE 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
450	PETIDINA HCl, 100 MG. AMP. 2 ML. EMPAQUE HOSPITALARIO (1 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 30- DIAS HABILÉS POSTERIORES A LA RECEPCION DE TRANSFERENCIA AUTORIZADA LA ORDEN DE COMPRA PRODUCTO CONTROLADO REQUIERE PERMISO DE TRANSFERENCIA AUTORIZADO POR LA DNM MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR SOLICITUD: 296/2015, A/M: 32/2015 USO: HOSPITALIZACION Nota. Favor tramitar quedar 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 vía 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.	C/U	\$ 1.07	\$ 481.50
SO.			TOTAL...	\$481.50

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	
14/05/2015	\$481.50	54108		 ADMINISTRACIÓN