HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891

EL SALVADOR
UNAMONOS PARA CRECER

ORDEN DE COMPRA RP-81

FECHA: 26 DE AGOSTO 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

SIRVASE 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
100	METRONIDAZOL 5 MG/ML. VIAL 100 ML. EMPAQUE HOSPITALARIO (3 COT.)	C/U	$ 0.94	$ 94.00
1,000	VANCOMICINA VIAL 0.5G. EMPAQUE HOSPITALALRIO (2 COT.)	C/U	$ 2.84	$ 2,840.00
	TIEMPO DE ENTREGA: 3-5 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE TRANSFERENCIA AUTORIZADA LA ORDEN DE COMPRA.			
	MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR			
	SOLICITUD: 796,810/2015. A/M: 114, 121/2015 **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 indidcando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARCION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.			
SO.			**TOTAL...**	**$2,934.00**

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	
01/9/15	$2,934.00	54108		1/9/2015 ADMINISTRACIÓN