

ORDEN DE COMPRA RP-148

FECHA: 01 DE OCTUBRE DE 2015

SEÑORES: **JAYOR DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** NIT: 9741-080210-101-8
TELEFONO: 2227-4600, FAX: 2227-4466

FACTURAR A NOMBRE DE HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO CREDITO

DESPACHAR A ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

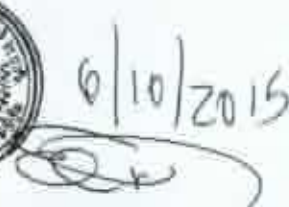
SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN 7:30 A 11:30 A.M. Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
4,300	SOLUCION ELECTROLITICA EN AGUA DESTILADA CON NA, K, CA, LACTATO, (HARTMANN) SOLUCION INYECTABLE I.V. BOLSA C.FCO. FLEXIBLE DE 250 ML. (3 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 8 DIAS HABILES A PARTIR DE RECIBIDA LA ORDEN MARCA: DELMED ORIGEN: EL SALVADOR SOLICITUD: 978/2015, A/M: 140/2015 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 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	\$ 0.58	\$ 2,494.00
SO.			TOTAL...	\$2,494.00

NOTA: Señor Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	
05/10/15	\$ 2,494.00	54108		  ADMINISTRACIÓN