



## ORDEN DE COMPRA RP-180

FECHA: 15 DE OCTUBRE DE 2015

**SEÑORES:** **LABORATORIOS ARSAL S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-140861-001-4**  
**TELEFONO: 2213-1300**

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
300	FENITÓINA SODICA 125 MG/5ML SUSPENSION ORAL HIDAMIN SUSPENSION ORAL FRASCO AMBAR X 120 ML. CON DOS. GRADUADO TIPO COPITA Y CAJA INDIVIDUAL ( 1 COT.)  TIEMPO DE ENTREGA: 45- DIAS CONTADOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.  MARCA: ARSAL ORIGEN: EL SALVADOR  SOLICITUD: 977/2015, A/M: 139/2015 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 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	\$ 4.25	\$ 1,275.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$1,275.00</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	
19/10/15	\$1,275.00	54108		 19/10/2015  <b>ADMINISTRACIÓN</b>