

ORDEN DE COMPRA RP-235

FECHA 03 DE NOVIEMBRE DE 2015

LABORATORIOS VIJOSA S.A. DE C.V.

SEÑORES: TELEFONO 2251-9797, 2251-9799, FAX: NIT: 0614-240775-001-0
 2278-3121

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
1,000	CIFOTAXIMA 1G EMPAQUE HOSPITALARIO (1 CDT.)	CDU	\$ 1.19	\$ 1,190.00 ✓
800	CIFAZOLINA 1G: POLVO PARA SOL. INV. IM-IV FCD, VIA EMP. HOSP. (1 CDT.)	CDU	\$ 0.99	\$ 792.00 ✓
	TIEMPO DE ENTREGA: 3-5 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE ORDEN DE COMPRA MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR SOLICITUD: 1,054/2015, A/M: 151/2015 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 JUNTA DIRECTIVA autorizando al Hospital para que se les envíe vía electrónica por el Banco CAVIVIENCA indicando el nombre y número de la cuenta PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.			
SO.			TOTAL...	\$1,982.00 ✓

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
05/11/15	\$1,982.00	54108	  
			ADMINISTRACIÓN