



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR EL SALVADOR C.A.
 TELEFONO: 2132-6890, FAX: 2132-6891



ORDEN DE COMPRA RP-307

FECHA: 09 DE DICIEMBRE 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


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
1,200	GENTAMICINA 80 MG/ML 2 ML VIAL 2 ML EMPAQUE PRIMARIO (3 COT.)	C/U	\$ 0.46	\$ 552.00
250	CISATRACURIO BESILATO 2 MG/ML AMP, 2.5 ML EMPAQUE HOSPITALARIO (1 COT.)	C/U	\$ 4.33	\$ 1,082.50
TIEMPO DE ENTREGA: 3-5 DIAS HABILÉS POSTERIORES A LA RECEPCION DE ORDEN DE COMPRA MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR SOLICITUD: 1,087, 1136/2015, A/M: 157, 188/2015 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				
SO.			TOTAL...	\$1,634.50

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	
10/12/15	\$ 1,634.50	54108	<i>[Firma]</i>	 10/12/15  ADMINISTRACIÓN