



## ORDEN DE COMPRA RP-66

FECHA: 18 DE ABRIL 2016

**SEÑORES:** **GAMMA LABORTORIES S.A. DE C.V.,**  
**TELEFONO: 2121-4306, 2121-4371,** **NIT:**  
**FAX: 2278-4874, 2278-4894**

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: DE 7:30 A.M A 12:00 Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
150	ACETAMINOFEN 500 MG. TABLETA RANURADA, EMPAQUE HOSPITALARIO, SITEM GAMMA TABLETA 500 MG ( 1 COT.)  ENTREGA: 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.  USO: HOSPITALIZACION  MARCA: GAMMA. ORIGEN: EL SALVADOR  SOLICITUD: 423/2016, AM: 43/2016  Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente despues 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 DECLARCIÓN JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	CTOS.	\$ 1.02	\$ 153.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$153.00</b>

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	
18/4/16	\$ 153.00	54108		<p>18/4/2016</p> <p>ADMINISTRACIÓN</p>