

## ORDEN DE COMPRA RP-163

FECHA: 05 DE DICIEMBRE 2016

**LABORATORIOS VIJOSA S.A. DE C.V.**

SEÑORES:

**TELEFONO 2251-9797, 2251-9799,**

NIT:

**FAX: 2278-3121**

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN 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
275	HIDRALAZINA HCl 20 MG/ML. AMP. 1 ML. EMP. PRIMARIO (1 COT.)  ENTREGA: 3-5 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA.  MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR  SOLICITUD: 945/2016, A/M: 103/2016 USO: HOSPITALIZACION  Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto.	CU	\$ 8.47	\$ 2,329.25
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$2,329.25</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	
06/12/16	\$ 2,329.25	54108		<p>6/12/2016</p>  ADMINISTRACIÓN