



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891



ORDEN DE COMPRA NO. 102

FECHA: 28 DE FEBRERO DEL 2017
 SEÑORES: LABORATORIOS VIJOSA, S.A. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2251-9799 FAX. 2278-3121
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,000	ATROPINA (SULFATO) 5MG/ML. AMPOLLA 1ML. ATROPINA SULFATO 5MG/ML. SOL. INY. AMPOLLA X 1ML. EMP. HOSPITALARIO REG. 6640. MARCA: VIJOSA ORIGEN: EL SALVADOR. (1 Cotiz.)	C/U.	\$3.58	\$3,580.00
TOTAL				<u>\$3,580.00</u>
ENTREGA: 3 a 5 dias habiles USO EN: Hospitalización				
Solic: NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE 02-29/2017 DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. mep./				

Handwritten signature and date: 01/03/2017 8:28 AM

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
 Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, Indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
02/03/17	<i>[Signature]</i>	\$3,580.00	G 54108

3/3/2017

 ADMINISTRACIÓN