



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



ORDEN DE COMPRA NO. 103

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
450	DEXTOSA 50% SOLUC. INYECTABLE FCO VIAL 50ML. DEXTOSA 50% SOLUC. INYECTABLE FCO VIAL 50ML. EMPAQUE HOSPITALARIO REG. 6874, MARCA: VIJOSA ORIGEN: EL SALVADOR. (2 Cotiz.)	C/U.	\$1.61	\$724.50
TOTAL				<u>\$724.50</u>
ENTREGA: 3 a 5 dias habiles, coordinar entrega con Jefe de Almacen de Medicamentos USO EN: Hospitalización				
Solic. NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE 25-340/2017 DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. mep./				

27 Boxes
 6/103/1017
 8:42 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 v/a electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
02/03/17		\$724.50	54108	<p>3/3/2017</p> <p>ADMINISTRACIÓN</p>