



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

MINISTERIO DE SALUD
 ADMINISTRACIÓN DE
EL SALVADOR
 UNIDOS CREDEMOS TODOS

ORDEN DE COMPRA NO. 244

FECHA: 19 DE ABRIL 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. 2251-9797 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 |
|--------------------------------|---|------|-----------------|-----------------|
| 60 | BUPIVACAINA HCl 0.5% MPF VIAL 20ML. EMPAQUE HOSPITALARIA REG. F071606122006 MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR (2 Cotiz.) | C/U | \$3.16 | \$189.60 |
| | TOTAL | | | <u>\$189.60</u> |
| | ENTREGA: 3 a 5 dias habiles USO EN: Hospitalización | | | |
| Solic. 19-295/2017 mep./ | NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. | | | |

*19/04/2017
9:17am*

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 |
|---------|--------------------|----------|------------|
| 19/4/17 | <i>[Signature]</i> | \$189.60 | 54108 |
| | | | |

19/4/2017

 ADMINISTRACIÓN

DIVISION ADMINISTRATIVA
 H.N.N.B.
 Recibido de _____
 Fecha _____
 Hora _____