

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

FECHA DEL ORDEN DE COMPRA

**ORDEN DE COMPRA NO. 213-RP**

FECHA: 01 DE JUNIO DE 2017  
 SEÑORES: LABORATORIOS VIJOSA, S.A DE C.V. NIT: [REDACTED]  
 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
3,800	CALCIO (GLUCONATO) 10% SOLUCION INYECTABLE. I.V., AMPOLLA 10ML - SOLUCION GC PISA AL 10% SOLUCION INYECTABLE AMP 10ML.  MARCA: VIJOSA ORIGEN: EL SALVADOR	C/U	\$0.88	\$3,344.00
	TOTAL .....			\$3,344.00
	ENTREGA: 3 A 5 DIAS HABILES USO EN: Hospitalización			
Cotiz. 3	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE			
Solic. 24-339/2017	DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			
ocli./				

*20000 02/06/2017 11:28AM*

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
6/6/17	<i>[Signature]</i>	\$3,344.00	54108

7/6/2017  
  
 ADMINISTRACIÓN