

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

ORDEN DE COMPRA NO. 218-RP

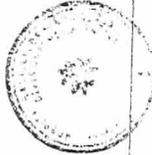
FECHA: 01 DE JUNIO DE 2017
 SEÑORES: LABORATORIOS VIJOSA, S.A DE C.V NIT: _____
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2225-9797 FAX. 2278-3121
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
120	METRONIDAZOLE 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE I.V. FCO. VIAL O BOLSA 100ML PROTEGIDO DE LA LUZ-- METRONIDAZOL 5MG/ML VIAL 100ML EMPAQUE HOSPITALARIO. (2 COTIZ).	C/U	\$0.90	\$108.00 ✓
100	AMINOFILINA 25MG/ML, SOLUCION INYECTABLE I.V., AMPOLLA 10ML, PROTEGIDO DE LALUZ-- AMINOFILINA 25MG/ML AMP. 10ML, EMPAQUE HOSPITALARIO. (3 COTIZ).		\$0.28	\$28.00 ✓
	TOTAL			\$136.00 ✓
	ENTREGA: 3 A 5 DIAS HABILES USO EN: Hospitalización			
Solic. 37-422/2017 oeli./	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Handwritten: 05/06/2017 13:27m

- 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>	\$136.00	54108	 ADMINISTRACIÓN