

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

RECIBI
EL 10/7/17

ORDEN DE COMPRA No. 275-RP

FECHA: 10 DE JULIO 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: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
2,850	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG, SOLICION INYECTABLE IM-IV., AMPOLLA (2-5)ML, PROTEGIDO DE LA LUZ-- RANITIDINA 50MG/2ML, SOL INY, AMP X 2ML, EMP HOSPITALARIO. MARCA:VIJOSA ORIGEN EL SALVADOR	C/U	\$0.12	\$342.00
	TOTAL			\$342.00
	ENTREGA: 3 A 5 DIAS HABILILES USO EN: Hospitalización			
Cotiz. 3 Solic. 56-569/2017 ce.li./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Handwritten notes:
 2
 10/10/17
 11:52 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 via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
10/7/17	<i>[Signature]</i>	\$342.00	54108

10/7/2017

ADMINISTRACION

