

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 ceili./ | 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

