

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

ORDEN DE COMPRA No. 289-RP

FECHA: 19 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.
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3,200	CEFTRIAXONA (SODICA) 1 G, POLVO PARA DILUCION USO PARENTERAL, FCO. VIAL-- ROCEFORT 1GR. POLVO PARA DILUCION IM-IV FCO VIAL, EMP HOSPITALARIO. MARCA: VIJOSA ORIGEN: EL SALVADOR	C/U	\$0.49	\$1,568.00 ✓
	TOTAL			\$1,568.00
	ENTREGA: 3 A 5 DIAS HABILES USO EN: Hospitalización			
N°cotiz. 1 Solic. 37-422/2017 ocli./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Handwritten: 19/07/2017 1:30pm

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
26/7/17	<i>[Signature]</i>	\$1,568.00	54108.

20/7/17
[Signature]
 ADMINISTRACIÓN
