



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



ORDEN DE COMPRA N° 269

FECHA: 24 DE NOVIEMBRE 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
675	CLINDAMICINA FOSFATO 150 GM/ML SOLUCION INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL 6 ML. CLINDAMICINA 150 MG/ML VIAL 6 ML, EMPAQUE HOSPITALARIO. MARCA: VIJOSA ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTO: 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA. FAVOR TRAMITAR FACTURA ANTES DEL 5 DE DICIEMBRE TOTAL	C/U	\$1.44	\$972.00
	ENTREGA: 3 A 5 DIAS HÁBILES USO EN: Hospitalización NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			<u>\$972.00</u>

N°cotiz. 3
 Solic.
 37-422/2017
 oeli/

Handwritten signature and date: 24/11/17 2:28pm

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
01/12/17	<i>[Signature]</i>	\$972.00	54108

Handwritten signature and date: 29/11/17
 ADMINISTRACIÓN