



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



**ORDEN DE COMPRA N° 271**

**REPOSICIÓN POR DISMINUCIÓN EN ENTREGA**

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.  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
400	PIPERACILINA (SODICA)+TAZOBACTAM (SODICO)4.0G+0.5G POLVO PARA DILUCION I.V. FRASCO VIAL -  MARCA: VIJOSA ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTO: NO MENOR DE 18 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.  FAVOR TRAMITAR FACTURA ANTES DEL 5 DE DICIEMBRE  TOTAL .....  ENTREGA: 3 A 5 DIAS HABILES USO EN: Hospitalización  N°cotiz. 2 Solic. 67-613:2017 oel/	C/U	\$4.08	\$1,632.00
				<u>\$1,632.00</u>

*Handwritten signature and date: 01/12/2017*

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>	\$1,632.00	54108	  <b>ADMINISTRACIÓN</b>