



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

EL SALVADOR

ORDEN DE COMPRA N° 277

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
2,850	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG, SOLUCION INYECTABLE IM-IV., AMPOLLA (2-5) ML, PROTEGIDO DE LA LUZ - RANITIDINA 50 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	50.12	\$342.00
	ENTREGA: 3 A 5 DIAS HABILES USO EN: Hospitalización NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			\$342.00

N°cotiz. 2
 Solic.
 61-594/2017
 oell.

Handwritten: 124/11/10/9 5PM

- 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 electronica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
01/12/17	<i>[Signature]</i>	\$342.00	54108

[Signature]
 ADMINISTRACION

