



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



ORDEN DE COMPRA No.914 ECSAL

REPOSICIÓN POR ERROR EN MONTO PRESUPUESTADO

FECHA: 12 DE NOVIEMBRE DE 2018
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 |
|---|---|------|-----------------|-----------------------|
| 60 | NOREPINEFRINA (BITARTRATO) 1MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. AMPOLLA O FRASCO VIAL 4ML, PROTEGIDO DE LA LUZ. NOREPINEFRINA 1MG/ML, EMPAQUE HOSPITALARIO. MARCA: VIJOS ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTO: JUNIO 2020 | C/U | \$1.52 | \$91.20 ✓ |
| | TOTAL | | | <u>\$91.20</u> |
| | ENTREGA: 3 A 5 DIAS HÁBILES USO EN: Hospitalización | | | |
| N cot. 1 Solic. 38-854-2018 oeli./ | NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. | | | |

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.

| FECHA | FIRMA | VALOR | ESPECIFICO | |
|----------|----------------|---------|------------|---|
| 28/11/18 | <i>[Firma]</i> | \$91.20 | 54108 - | <i>[Firma]</i> ADMINISTRACIÓN |
| | | | | |