



ORDEN DE COMPRA No.624

FECHA: 11 DE JULIO 2014

SEÑORES: GUARDADO S.A. DE C.V. TELEFONO: 2500-0455, NIT: 0614-280892-110-4
TELEFAX: 2500-0453

FACTURAR A NOMBRE DE HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO CREDITO Horario de Recepción en Almacén de 7:30 am a 1:30 am y de 1:30 pm a 3 pm

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,500	AMOXICILINA 250 MG/5 ML. POLVO PARA SUSPENSION ORAL FRASCO 100 ML. CON DOSIFICADOR GRADUADO TIPO COPITA, AMOXICILINA FD (1 COT.) MARCA: LABORATORIOS FARDEL, ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA SOLICITUD: 661/2014, AM: 84/2014 USO: HOSPITALIZACION Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta	C/U	\$ 1.60	\$ 2,400.00
SO.			TOTAL...	\$2,400.00

*2/05/14
15/07/14
10:19 AM*

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	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
15/7/14	\$ 2,400.00	54108	<i>[Signature]</i>	 16/7/14  ADMINISTRACIÓN