



ORDEN DE COMPRA RP-168

FECHA: 30 DE JULIO DE 2014

LABORATORIOS VIJOSA S.A. DE C.V.

SEÑORES:

**TELEFONO 2251-9797, 2251-9799,
 FAX: 2278-3121**

NIT: 0614-240775-001-0

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS,

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE: HORARIO DE ATENCION 7:30 A.M A 11:30 AM Y DE 1:30 PM. A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
100	TRAMADOL 100 MG. AMP. 2 ML. EMPAQUE HOSPITALARIO (1 COT.)	C/U	\$ 0.53	\$ 53.00
70	NALBUFINA HCI 10 MG/AMP. 1 ML. EMPAQUE HOSPITALARIO (2 COT.)	C/U	\$ 4.99	\$ 349.30
	ENTREGA: 3-5 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA.			
	SOLICITUD No. 842/2014, AM: 83/2014			
	MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR			
	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.			
SO.			TOTAL...	\$402.30

NOTA: SEÑOR 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	
8/8/14	\$ 402.30	54108		 11/8/014 ADMINISTRACIÓN