



ORDEN DE COMPRA No. 1008

FECHA: 26 DE NOVIEMBRE DE 2014

SEÑORES: **LABORATORIOS VIJOSA S.A. DE C.V.** NIT: 0614-240775-001-0
TELEFONO 2251-9797, 2251-9799, FAX: 2278-3121

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2,128	SULFATO DE MORFINA 10 MG. AMP. 1 ML., SULFATO DE MORFINA 10 MG AMP. 1 ML. EMPAQUE HOSPITALARIO (1 COT.) MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: 3-5 DIAS HABILDES POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 550/2014, A/M: 58//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.	CU	\$ 2.82	\$ 6,000.96
SO.			TOTAL...	\$6,000.96

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	
28/11/14	\$6,000.96	54108		