



ORDEN DE COMPRA RPI-209

FECHA: 11 DE NOVIEMBRE DE 2014

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

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
450	DEXTROSA 50% SOLUCION INYECTABLE FCO. VIAL 50 ML. 10 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE ORDEN DE COMPRA. (2 COT.)	C/U	\$ 1.99	\$ 895.50
6,400	GLUCONATO DE CALCIO 10% AMP. 10 ML. EMPAQUE HOSPITALARIO (3 COT.)	C/U	\$ 0.84	\$ 5,376.00
1,140	CLINDAMICINA 150 MG/ML. VIAL, CLINDAMICINA 150 MG/ML. VIAL 6 ML. EMPAQUE HOSPITALARIO (1 COT.)	C/U	\$ 1.97	\$ 2,245.80
ENTREGA: 3-5 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD No. 662,1089,550/2014, AM: 65,101.58/2014 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...	\$8,517.30

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	
14/11/2014	\$8,517.30	54108		 14/11/2014 ADMINISTRACIÓN