



ORDEN DE COMPRA RPI-458

FECHA: 02 DE DICIEMBRE 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
4,000	KETOROLACO TROMETAMINA 30 MG/ML, SOLUC. INY. IM, I.V. AMP. 1 ML. PROT. DE LA LUZ (1 COT.)	C/U	\$ 0.29	\$ 1,160.00
45	PROPANOLOL CLORHIDRATO 1 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA DE 1 ML. PROT. DE LA LUZ (1 COT.) ENTREGA: 3-5 DIAS HABILÉS POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD No. 1142, 1152/2014, AM: 107, 108/2014 MARCÁ: 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 vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	C/U	\$ 29.06	\$ 1,307.70
SO.			TOTAL...	\$2,467.70

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	
2/12/14	\$2,467.70	54108		 2/12/014

ADMINISTRACIÓN