



## ORDEN DE COMPRA RPI-468

FECHA: 04 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
200	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO, DEXAMETASONA 4 MG/ML, SOL. INY. FCO. VIAL X 5 ML. EMP. HOSPITALARIO ( 1 COT.)	C/U	\$ 1.59	\$ 318.00 ✓
100	DOPAMINA HCl, 40 MG/ML. VIAL 5 ML. EMPAQUE HOSPITALARIO ( 2 COT.)	C/U	\$ 2.32	\$ 232.00 ✓
ENTREGA: 3-5 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD No. 550. 1047/2014. AM: SR. 97/2014 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.				
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$550.00</b> ✓

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 numero de la Orden de compra

**EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA**

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA
04/12/14	\$ 550.00	54108	
			  <b>ADMINISTRACIÓN</b>