



ORDEN DE COMPRA No. 17

FECHA: 22 DE ENERO DE 2015

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

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


CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3,200	GLUCONATO DE CALCIO 10% AMP. 10 ML. EMP. HOSPITALARIO (3 COT.)	C/U	\$ 0.84	\$ 2,688.00
300	FENITOINA SODICA 50 MG/ML. VIAL 5 ML. EMPAQUE HOSPITALARIO (1 COT.) MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: 1) 2,000 3-5 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA. EL RESTO 10 DIAS HABILES. 2) 3-5 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 11/2015, A/M: 04//2015 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. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA	C/U	\$ 2.08	\$ 624.00
SO.			TOTAL...	\$3,312.00

Recibido 23-01-015 11:30 AM

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
26/01/15	\$3,312.00	54108	<i>[Firma]</i>
			 <i>[Firma]</i> ADMINISTRACIÓN