



**ORDEN DE COMPRA No. 31**

FECHA: 26 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

SÍRVASE 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
900	MAGNESIO SULFATO 50% AMPOLLA 10 ML., SULFATO DE MAGNESIO 50% SDL, INY. AMP. X 10 ML. EMP. HOSPITALARIO ( 3 COT.)	C/U	\$ 0.99	\$ 891.00 ✓
495	ATRACURIO BESILATO 10 MG/ML AMP. 2.5 ML ( 2 COT.)  MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR  TIEMPO DE ENTREGA: 3-5 DIAS HABILDES POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA.  SOLICITUD: 11/2015, A/M: 04//2015 USO: HOSPITALIZACION  Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente despues 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 indiccndo el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 3.19	\$ 1,579.05 ✓
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$2,470.05</b> ✓

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS
- 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	
27/01/15	\$2,470.05	54108		  29/1/2015 ADMINISTRACIÓN