



ORDEN DE COMPRA No. 95

FECHA: 17 DE FEBRERO DE 2015

LABORATORIOS VIJOSA S.A. DE C.V.

SEÑORES: **TELEFONO 2251-9797, 2251-9799,
2278-3121**

FAX: 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 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
130	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% SOLUCION INYECTABLE FCO, VIAL 50, VUOCAINA 2% SOL, INY. VIAL X 50 ML, EMP. HOS. (2 COT.)	C/U	\$ 2.15	\$ 279.50 ✓
5,600	CEFTRIAXONA (SODICA) 1 GR. POLVO PARA DILUSION, ROCEFORT 1 GR. POLVO PARA DILUSION IM-IV,EMP. HOSPITALARIO (2 COT.) MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: 3-5 DIAS HABILIS POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 254/2015, A/M: 24/2015. 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	\$ 0.52	\$ 2.912.00 ✓
SO.			TOTAL...	\$3,191.50 ✓

*27/02/15
23/02/15
3:53 PM*

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	
25/2/15	\$ 3,191.50	54108	<i>[Handwritten Signature]</i>	 <i>[Handwritten Signature]</i> ADMINISTRACIÓN