



**ORDEN DE COMPRA No. 372**

FECHA: 23 DE JUNIO 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

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
115	TRAMADOL 100 MG AMP. 2 ML. EMPAQUE HOSPITALARIO ( 1 COT.)	C/U	\$ 0.52	\$ 59.80
216	HALOPERIDOL 2MG/ML. SOL. ORAL GOTAS FCO. 15 ML. EMP. INDIVIDUAL ( 1 COT.)	C/U	\$ 3.69	\$ 797.04
1,350	PETIDINA 100 MG. 2 ML. EMPAQUE HOSPITALARIO ( 1 COT. ), ENTREGA: 10 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE TRANSFERENCIA AUTORIZADA REQUIERE PERMISO PRODUCTO CONTROLADO.  TIEMPO DE ENTREGA: ITEM 1 Y 2: 3-5 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA  MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR  SOLICITUD: 357,573,357/2015, A/M: 39,87,/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 vía 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	\$ 1.05	\$ 1,417.50
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$2,274.34</b>

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	
23/6/15	\$2,274.34	54108		  ADMINISTRACIÓN