



ORDEN DE COMPRA RP-28

FECHA: 08 DE MAYO DE 2015

LABORATORIOS LOPEZ S.A. DE C.V.

SEÑORES: **TELEFONO: 2251-5944, 2251-5959, FAX: 2277-9230** NIT: 0614-280878-003-7
licitaciones@lablopez.com.sv

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
1,500	MIDAZOLAN GAL. 0.5% SOLUCION INYECTABLE , AMPOYA DE 3 ML. (5 COT.), ENTREGA: 100% 10 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA. MARCA: LOPEZ, ORIGEN: EL SALVADOR	C/U	\$ 0.70	\$ 1,050.00
550	MEROPENEM 1 GM. CAJA POR 10 VIALES, (2 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA. MARCA: FARMIONNI, ORIGEN: COLOMBIA SOLICITUD: 374, 475/2015, A/M: 42,58/2015 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 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	\$ 9.15	\$ 5,032.50
SO.			TOTAL...	\$6,082.50

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	
13/5/15	\$6,082.50	54108		 Dr. Hector Guillermo Torres SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN