



ORDEN DE COMPRA RP- 43

FECHA: 20 DE MAYO DE 2015

SEÑORES:

JAYOR DE EL SALVADOR S.A. DE C.V.
TELEFONO: 2227-4600, FAX: 2227-4466

NIT: 9741-080210-101-8

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
735	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS SOL. EN AEROSOL INHAL. DOSIF. LIBRE DE CLOROFLUROCARBONO 200/2501NH (4 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 5- DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA MARCA: BIOGALENIC, ORIGEN: CHINA SOLICITUD: 527/2015, A/M: 76/2015 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	\$ 1.49	\$ 1,095.15
SO.			TOTAL...	\$1,095.15

NOTA: Si 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	
21/5/15	\$1,095.15	5408		 21/5/2015 ADMINISTRACIÓN