



ORDEN DE COMPRA RP-46

FECHA: 20 DE MAYO 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
250	FLUCONAZOL 2MG/ML VIAL 100 ML. EMPAQUE HOSPITALARIO (2 COT.)	C/U	\$ 6.95	\$ 1,737.50
300	AMPICILINA+SULBÁCTAM VIAL 1. 5G. EMPAQUE PRIMARIO (1 COT.)	C/U	\$ 1.29	\$ 387.00
	TIEMPO DE ENTREGA: 3-5 DIAS HABLES POSTERIORES A LA RECEPCION DE TRANSFERENCIA AUTORIZADA LA ORDEN DE COMPRA.			
	MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR			
	SOLICITUD: 512, 519/2015, A/M: 70,72/2015			
	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.			
SO.			TOTAL...	\$2,124.50

NOTA: Señor 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	\$2,124.50	54108		 ADMINISTRACIÓN