



**ORDEN DE COMPRA RP-566**

FECHA: 25 DE NOVIEMBRE DEL 2013

SEÑORES: **LABORATORIOS VIJOSA S.A. DE C.V.** NIT: 0614-240775-001-0  
 TELEFONO: 2251-9797, 2251-9799, FAX:2278-3121

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

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
4,500	CLORURO DE POTASIO 20 MEQ, AMPOLLA 10 ML., SOLUCION INY. AMP.X10 ML. EMPAQUE HOSPITALARIO ( 1 COT.)  TIEMPO DE ENTREGA: 3-5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.  MARCA: VIJOSA, ORIGEN EL SALVADOR  SOLICITUD: 1105/2013, AM 158/2013 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 EN LA UNIDAD FINANCIERA donde autoriza al Hospital para que les cancele via electrónica por el BANCO DAVIVIENDA, Indidcando el nombre y número de la cuenta.	c/u	\$ 0.63	\$ 2,835.00
<b>SO.</b>		<b>TOTAL...</b>		<b>\$2,835.00</b>

*26/11/13 8:17am*

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
27/11/13	\$ 2,835.00	54108	<i>[Signature]</i>

*27/11/13*  
  
**ADMINISTRACIÓN**