

ORDEN DE COMPRA No. 429

FECHA: 14 DE MAYO DE 2014

LABORATORIOS VIJOSA S.A. DE C.V.

SEÑORES:

TELEFONO 2251-9797, 2251-9799,

NIT: 0614-240775-001-0

FAX: 2278-3121

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS,

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE. HORARIO DE ATENCION 7:30 A.M A 11:30 AM Y DE 1:30 PM. A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,200	SULFATO DE MORFINA 10 MG/ AMP, 1 ML. SULFATO DE MORFINA 10 MG. AP. 1 ML. EMPAQUE HOSPITALARIO (2 COT.) ENTREGA: 3-5 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA, S/C: 001/2014, 01/2014 MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR 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.	C/U	\$ 2.98	\$ 3,576.00
SO.			TOTAL...	\$3,576.00

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	
15/05/14	\$3,576.00	54108		 15/5/014  ADMINISTRACIÓN