



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM,  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C.A.  
TELÉFONO: 2132-6890, FAX: 2132-6891



## ORDEN DE COMPRA No. 414

FECHA: 26 DE MAYO 2016

SEÑORES:

**GRUPO PAILL, S.A DE C.V.**  
**TEL.: 2281-0222, FAX: 2281-1240**

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

HORARIO DE ATENCION DE 7:30 A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
450	PETIDINA CLORHIDRATO 50 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE IM, IV AMPOLLA 2 ML. ( 2 COT.)	C/U	\$ 0.95	\$ 427.50
3,700	FENTANIL CITRATO 0.05 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE IM I.V. AMPOLLA 2 ML. PROTEGIDO DE LA LUZ ( 2 COT.)	C/U	\$ 0.66	\$ 2,442.00
TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA Y REALIZAR TRAMITES DE AUTORIZACION EN DNM PRODUCTO CONTROLADO				
MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR				
SOLICITUD: 555/2016, AM : 58/2016				
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 vía 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.			<b>TOTAL...</b>	<b>\$2,869.50</b>

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	
30/05/16	\$2,869.50	54108		31/5/2016  ADMINISTRACIÓN

