



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



## ORDEN DE COMPRA RP-61

FECHA: 15 DE ABRIL 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
675	CLINDAMICINA FOSFATO 150 MG/ML. SOL. INY. ( 2 COT.)	C/U	\$ 1.54	\$ 1,039.50
1,000	FUROSEMIDA 10 MG/ML. SOL. INY. AMP. 2 ML. PROT. DE LA LUZ ( 1 COT.)	C/U	\$ 0.60	\$ 600.00
ENTREGA: 1-3 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA				
S/C: 447/2016, AM: 47/2016				
MARCA: PAILL, 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 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... \$1,639.50</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	
20/4/16	\$1,639.50	54108	<i>Paul</i>	 20/4/2016 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN