



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



ORDEN DE COMPRA No. 530

FECHA: 09 DE JULIO 2015

SEÑORES: **GRUPO PAILL, S.A DE C.V.** NIT: 0614-151200-105-4
TEL.: 2281-0222, FAX: 2281-1240

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
5.400	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG. SOLUCION INYECTABLE IM-IV. AMPOLLA (2-5) ML. PROTEGIDO DE LA LUZ (2 COT.) ENTREGA: 1-2 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR SOLICITUD: 726/2015, AM : 104/2015 USO: HOSPITALIZACION <small>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.</small>	C/U	\$ 0.19	\$ 1,026.00
SO.			TOTAL...	\$1,026.00

2015 09/07/15 2:43pm

SEÑOR PROVEEDOR: AL RECIBIR ESTA ORDEN DE COMPRA SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	
13/Julio/2015	\$1026.-	54108	<i>[Signature]</i>	 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN