



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



ORDEN DE COMPRA RP-202

FECHA: 21 DE OCTUBRE 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 BENJAMIN 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
245	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 MG/ML. SOLUCIÓN INYECTABLE, DOPAMINA PL 40 MG/ML. SOL. INY. (1 COT.) ENTREGA: 3 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA	C/U	\$ 1.10	\$ 269.50
250	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOLUC. INYECTABLE PROT. DE LA LUZ AMP. 1 ML. (2 COT.) ENTREGA: 1-5 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA	C/U	\$ 0.49	\$ 122.50
1,500	MIDAZOLAN CLORHIDRATO 5 MG./ML. SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 3 ML. (3 COT.) MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR SOLICITUD: 960, 977, 1,024/2015, AM: 133,139, 144/2015 USO: HOSPITALIZACION	C/U	\$ 0.68	\$ 1,020.00
SO.	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 electronica por el Banco DAVIVIENSA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.		TOTAL...	\$1,412.00

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	
23/10/15	\$1,412.00	54108		 ADMINISTRACIÓN