



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



ORDEN DE COMPRA No. 13

FECHA: 19 DE ENERO 2016

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
5,300	CLORURO 3 MEQ/ML. CLORURO DE POTASIO 20 MEQ PL. SOLUCION INYECTABLE (2 COT.)	C/U	\$ 0.23	\$ 1,219.00
125	FURDSEMIDA 10 MG/ML. SOLUCION ORAL, FRASCO 60 ML. O CON DOSIFICACION TIPO JERINGA PROTEGIDO DE LA LUZ (1-COT.)	C/U	\$ 9.53	\$ 1,191.25
ENTREGA: 1-3 DIAS-HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA				
MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR				
SOLICITUD: 001/2016. AM: 01/2016				
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 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.				
SO.			TOTAL...	\$2,410.25

21/01/16 3:41 PM

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	
22/01/16	\$2,410.25	54108		 25/1/2016 ADMINISTRACIÓN