



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



## ORDEN DE COMPRA No. 254

FECHA: 08 DE MARZO 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 BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE: HORARIO DE ATENCIÓN DE 7:30 A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
750	DIMENHIDRINATO, DRAMANYL, 50MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE (1COT.)	CU	\$ 1.05	\$ 787.50
130	EBBUTAMINA PL SOLUCION INYECTABLE (1COT.)	CU	\$ 1.62	\$ 210.60
TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR SOLICITUD: 344/2016, AM: 26/2016 USO: HOSPITALIZACION Nota: Favor tramitar quitas 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.				
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$998.10</b>

10/03/16  
9% IVA

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	
11/3/16	\$998.10	54108		 11/3/2016  <b>ADMINISTRACIÓN</b>