



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



ORDEN DE COMPRA No. 256

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 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
3,360	MIDAZOLAN CLORHIDRATO 5 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE. MIDAZOLAM PL 5MG/ML. AMPOLLA 3 ML. (2 COT.)	C/U	\$ 0.70	\$ 2,352.00
1,200	MORFINA SULFATO 10 MG/ML. SOL. INY. 1.M. I.V. AMPOLLA 1 ML. PROT. DE LA LUZ (2 COT.)	C/U	\$ 1.42	\$ 1,704.00
TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA Y HACER TRAMITE DE AUTORIZACION EN DNM MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR SOLICITUD: 370/2016, AM 32/2016 USO: HOSPITALIZACION Nota: Favor tramitar cuando 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 CAYUENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UPI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.				
SO.			TOTAL...	\$4,056.00

Handwritten notes:
 2/08/16
 10/10/16
 11/26/16

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	
11/3/16	\$4,056.00	54108	<i>[Signature]</i>	 11/3/2016 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN