



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



ORDEN DE COMPRA No. 625

FECHA: 07 DE NOVIEMBRE DEL 2016

SEÑORES:

GRUPO PAILL , S.A DE C.V.
TEL.: 2281-0222 , FAX: 2281-1240

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE:

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
7,600	CALCIO GLUCONATO 10% SOL. INY. I.V. AMP. 10 ML. (1 CDT.) ENTREGA: 5- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA	C/U	\$ 1.13	\$ 8,588.00 ✓
1,350	CLINDAMICINA FOSFATO 150 MG/ML. SOL. INY. IV. 6ML. ENTREGA: 3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA (1 CDT.) MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR SOLICITUD: 555/2016, AM : 58/2016 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	\$ 1.52	\$ 2,052.00 ✓
SO.			TOTAL...	\$10,640.00 ✓

ORDEN
 07/11/16
 4:49pm

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	
09/11/16	\$10,640.00	54108		