



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



ORDEN DE COMPRA No. 628

FECHA: 07 DE NOVIEMBRE DEL 2016

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

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
2,400	SODIO CLORURO + FENOL (PRESERVANTE) (0.9%+0.04%) SOL. INYECTABLE (2 COT.) ENTREGA: INMEDIATA	C/U	\$ 2.35	\$ 5,640.00
460	DEXAMETASONA FOSFATO (SODICO) 4 MG/ML. SOL. INY. IM-IV. FCO. VIAL : X 5 ML. (2 COT.) ENTREGA: 3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. SOLICITUD: 555, 836/2016. AM : 58, 86/2016 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.	C/U	\$ 1.20	\$ 552.00
SO.			TOTAL...	\$6,192.00

2016/11/07
 5:04 PM
 P. 2016

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	
9/11/16	\$6,192.00	54108		 ADMINISTRACIÓN