



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



## ORDEN DE COMPRA No. 724 EcS

FECHA: 23 DE NOVIEMBRE 2016

SEÑORES:

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

NIT:

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
2,000	FUROSEMIDA 10 MG/ML. SOL. INY. AMP. 2 ML. PROT. DE LA LUZ ( 1 COT.)	CU	\$ 0.60	\$ 1,200.00 ✓
60	KETAMINA (CLORHIDRATO) 50 MG/ML. SOL. INY. FCO. VIAL 10 ML. PROT. DE LA LUZ ( 2 COT.)	CU	\$ 3.15	\$ 189.00 ✓
ENTREGA: 1-3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA				
S/C: 447/2016, AM: 47/2016				
MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR				
USO: HOSPITALIZACION				
Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto.				
<b>50.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$1,389.00</b> ✓

*Handwritten notes:*  
 24/11/2016  
 8:45 AM

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	
24/11/16	\$1,389.00	54108	<i>[Signature]</i>	24/11/2016  <b>ADMINISTRACIÓN</b>