



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



## ORDEN DE COMPRA RPI-99

FECHA: 11 DE OCTUBRE 2016

SEÑORES:

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

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN 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	ATROPINA SULFATO 0.5 MG/ML SOL INY. AMP. 1 ML ( 2 COT.)	C/U	\$ 1.30	\$ 2,600.00 ✓
520	KETDROLACO TROMETAMINA 30 MG/ML SOL INY. AMP. 1 ML. PROT DE LA LUZ ( 3 COT.)  VENCIMIENTO: NO MENOR DE UN AÑO ENTREGA: 1-3 DIAS HABILDES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR SOLICITUD 836/2016, AM:86/2016  USO: HOSPITALIZACION  NOTA: "SEÑOR PROVEEDOR ADJUNTO A LA FACTURA DEBE PRESENTAR LA DECLARACION JURADA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL SEGÚN FORMATO QUE SE ADJUNTA A LA ORDEN DE COMPRA"	C/U	\$ 0.18	\$ 93.60 ✓
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$2,693.60</b> ✓

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	
13/10/16	\$2,693.60	54108		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>13/10/2016</p> <p>ADMINISTRACIÓN</p> </div> <div style="text-align: right;"> </div> </div>