



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



## ORDEN DE COMPRA RPI-100

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 BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

HORARIO DE ATENCIÓN DE 7:30 A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
20	KETAMINA (CLORHIDRATO) 50 MG/ML. SOL. INY. I.V. FCO. VIAL 10 ML. PROTEGIDO DE LA LUZ (2 COT.)	CU	\$ 3.15	\$ 63.00
225	SALBUTAMÓL (SULFATO) 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZACION FCO. 20 ML. PROT. DE LA LUZ ( 1 COT.)  VENCIMIENTO: NO MENOR DE UN AÑO  ENTREGA: 1-3 DIAS HABILES DESPUES 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"	CU	\$ 4.50	\$ 1,012.50
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$1,075.50</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	
24/10/16	\$1,075.50	54108		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>25/10/2016</p> <p>ADMINISTRACIÓN</p> </div> <div style="text-align: right;"> </div> </div>