



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



ORDEN DE COMPRA RPI-269

FECHA: 17 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
241	CLORANFENICOL 0.5% SOLUCION OFTALMICO FCO, GOTERO, IRISFENICOL 5 MG/ML, SOLUCION OFTALMICA ESTERIL (1 COT)	C/U	\$ 0.82	\$ 197.62
24	TIMOLOL (MALEATO) 0.5% SOLUCION OFTALMICA FCO, GOTERO (5-10) ML, IRISTIMOL SOL. OFT. (2 COT.)	C/U	\$ 4.50	\$ 108.00
ENTREGA: 1-3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR, VTO. NO MENOR DE 1 AÑO SOLICITUD: 423/2016, AM: 43/2016 USO: HOSPITALIZACION Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente despues de entregado el producto.				
SO.			TOTAL...	\$305.62

Handwritten notes:
 23/11/16
 10:09 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	
23/11/16	\$305.62	54108	<i>[Signature]</i>	24/11/2016 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN

