



# HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR,, EL SALVADOR, C. A.  
TEL. 225-3451, FAX 225-4099

## ORDEN DE COMPRA

Nº RP 114

FECHA: 17 de febrero de 2012

SEÑORES: GRUPO PAILL, S.A. DE C. V. TEL. 2281 02 22 FX. 2281 12 40

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
600	MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUC. INY, IM-IV, AMPOLLA 1 ML, PROT. DE LA LUZ. MORFINA PL AMPOLLA, CONCENTRACIÓN 10 MG/ML. PRESENTACION. AMPOLLA AMBAR X 1 ML. MARCA. PAILL, ORIGEN EL SALVADOR. S/C 222/2012, AM 23/2012, Entrega.: 3 días hábiles después de recibir Orden de Compra Vencimiento. No menor de 18 meses. Uso. Servicios de Hospitalización. Señor Proveedor Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregar el producto.	c/u	\$1.95	\$1,170.00
vpbh 2-c-				

*Handwritten signature and date: 17 feb 2012*

**NOTA: SR. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:**

1. Cumplimiento de Acuerdo al tiempo establecido en la empresa
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**

### IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA

ESPECIFICO	VALOR	Vº. Bº. CONTABILIDAD	OBSERVACIONES CONTABILIDAD
54108	\$1,170.00	<i>Handwritten signature</i>	20/2/12



20/2/012

*Handwritten signature*

ADMINISTRACIÓN